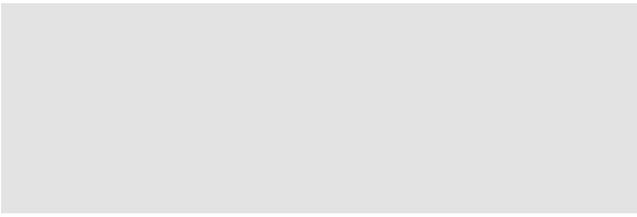
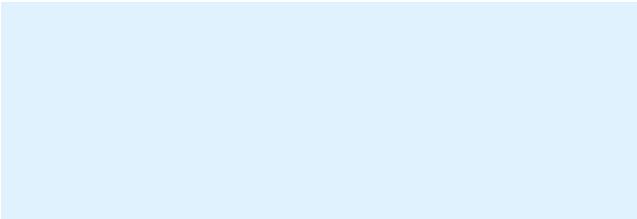


Manuel de gouvernance



© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2010.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Unité de Production de l'Information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à l'Unité de Production de l'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'ONUSIDA ne saurait être tenu responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photos Couverture : ONUSIDA

Table des matières

1. A propos de l'ONUSIDA	2
2. Résolutions de l'ECOSOC établissant l'ONUSIDA	3
Résolution 1994/24	3
Décision 1995/223	10
Résolution 1995/2	11
3. Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA	15
Modus Operandi – révisé en décembre 2008	16
4. Composition	28
5. Bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA	30
6. Coparrainants	31
Principes du coparrainage	32
Comité des organismes coparrainants (COC)	33
Répartition des tâches	34
Mémorandum d'accord sur un Programme Commun	
Coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida	35
7. Participation des ONG et de la société civile au CCP	41
8. Secrétariat de l'ONUSIDA	42
9. Objectifs, déclarations et résolutions des Nations Unies relatifs au sida	43
Les Objectifs du Millénaire pour le développement (2000) – Objectif 6	44
Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)	45
Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)	55
Résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU (2000)	74
10. Foire aux questions :	77
Quelle est la composition du Conseil de Coordination du Programme (CCP) ?	77
Comment devient-on membre du Conseil ?	77
Quelle est la durée du mandat des membres du Conseil ?	78
Quelle est la fréquence des réunions du CCP ?	
Comment peut-on participer au CCP en tant qu'observateur ?	78
Comment la participation au CCP est-elle financée ?	78
Quelles sont les langues de travail du Conseil ?	79
Comment le CCP prend-il ses décisions ?	79
Comment le président et le vice-président sont-ils sélectionnés ?	79
Quelles sont les fonctions du bureau du CCP ?	80
Quel est le processus de prise de décisions intersessions du CCP ?	80
Comment décide-t-on des thèmes du volet thématique du CCP ?	80
Composition actuelle du CCP + Bureau du CCP	
Membres du CCP en 1996-2009	

1. A propos de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a été établi en vertu de la résolution 1994/24 du 26 juillet 1994 du Conseil économique et social (ECOSOC) pour « entreprendre un programme commun et coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida, fondé sur la co-maîtrise, la planification et exécution collaboratives, et un partage équitable des responsabilités » avec six organisations coparrainantes du système des Nations Unies, à savoir le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS, l'UNESCO et la Banque mondiale. Se sont joints à ce groupe l'ONUDC en 1999, l'OIT en 2001, le PAM en 2003 et le HCR en 2004.

La résolution 1994/24 de l'ECOSOC comporte les six objectifs suivants :

- ▶ assurer la conduite d'une action mondiale contre l'épidémie
- ▶ promouvoir et réaliser un consensus mondial d'orientation et d'approches programmatiques
- ▶ renforcer la capacité à surveiller l'évolution des tendances et à faire en sorte que des politiques et des stratégies appropriées et efficaces soient appliquées au niveau des pays
- ▶ renforcer la capacité des gouvernements nationaux à élaborer des stratégies nationales globales et à mettre en œuvre des actions efficaces contre le VIH/SIDA au niveau des pays
- ▶ favoriser une large mobilisation politique et sociale poussant à réagir, y compris préventivement, au VIH/SIDA au sein des pays
- ▶ préconiser un plus grand engagement politique dans la riposte à l'épidémie, au niveau mondial et des pays, notamment par la réunion et l'affectation de moyens suffisants.

En mai 1995, la composition du Conseil de Coordination du Programme a été convenue par l'ECOSOC (décision 1995/223), et en juillet de la même année, l'ECOSOC a adopté la résolution 1995/2 invitant la participation au nouveau Conseil de Coordination du Programme de cinq organisations non gouvernementales dont trois devant provenir de pays à revenu faible ou intermédiaire, la sélection étant faite par les organisations non gouvernementales elles-mêmes.

La création de l'ONUSIDA - Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida - a été annoncée officiellement le 1er janvier 1996.

2. Résolutions de l'ECOSOC établissant l'ONUSIDA

Nations Unies

RESOLUTION ECOSOC 1994/24



Conseil économique et social

adoptée lors de la 44e séance plénière
(New York, 26 juillet 1994)

1994/24. Programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

Le Conseil économique et social,

Rappelant sa résolution 1993/51 sur la coordination des activités de lutte contre le virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) des organismes des Nations Unies,

Prenant note des décisions prises par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Banque mondiale d'entreprendre un programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le VIH/sida, sur la base de la copropriété, de la collaboration en matière de planification et d'exécution et d'un partage équitable des responsabilités,

Notant que l'Organisation mondiale de la santé est chargée de l'administration du programme, y compris au cours de la période de transition,

Soulignant que l'épidémie mondiale de VIH/sida frappe tous les pays et que c'est dans les pays en développement qu'elle prend le plus d'ampleur et que ses effets sont les plus sensibles,

Soulignant aussi l'urgente nécessité de mobiliser pleinement tous les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires du développement dans l'action mondiale menée contre le VIH/sida de manière coordonnée et conformément aux avantages comparatifs de chaque organisme,

1. Approuve la création d'un programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le VIH et le sida dont les grandes lignes sont présentées dans l'annexe à la présente résolution, sous réserve qu'il soit procédé d'ici à avril 1995 à un examen approfondi des progrès réalisés dans sa mise en œuvre ;
2. Demande que le programme soit intégralement mis en œuvre d'ici janvier 1996 et qu'un rapport confirmant cette mise en œuvre lui soit présenté à sa session d'organisation pour 1996 ;
3. Note que le Groupe de travail interinstitutions créé par les six organismes coparrainants poursuit la mise au point des détails du programme ;
4. Invite les six organismes coparrainants à prendre immédiatement des mesures pour transformer le Groupe de travail interinstitutions en Comité des organismes coparrainants officiellement constitué, comprenant les chefs de secrétariat de ces organismes ou leurs représentants expressément désignés, qui exercerait ses activités sous la direction d'un président désigné par roulement, créerait une équipe de transition et assumerait des responsabilités intérimaires, notamment la surveillance du processus de transition devant déboucher sur la mise en œuvre intégrale du programme ;
5. Invite également les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, à prendre des dispositions en vue de pourvoir dès que possible le poste de directeur du programme conjoint et mené de concert, à l'issue d'un vaste processus de recherche, qui inclurait des consultations avec les gouvernements et autres parties intéressées, et à présenter le candidat retenu au Secrétaire général, qui procédera à la nomination ;
6. Prie instamment les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, d'exécuter aussitôt que possible les activités au niveau des pays ainsi que tous autres éléments du programme qui ont déjà fait l'objet d'un vaste consensus ;
7. Souligne qu'il convient d'accorder la priorité aux activités du programme au niveau des pays, où il conviendrait de centrer l'action visant à répondre aux besoins et problèmes urgents créés par le VIH/sida, et qu'il importe que les opérations au niveau des pays se déroulent dans le cadre des plans et priorités nationaux et sur la base du système renforcé des coordonnateurs résidents, conformément à la résolution 47/199 de l'Assemblée générale ;
8. Souligne également que, pendant la période de transition, les activités entreprises dans le domaine du VIH/sida par chacun des six organismes coparrainants, devraient être maintenues et/ou renforcées, étant entendu qu'elles doivent s'intégrer dans les programmes nationaux concernant le sida et le cadre général du programme conjoint et mené de concert ;
9. Prie les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, de mettre au point d'ici janvier 1995, pour examen par le Conseil économique et social et autres parties intéressées, une proposition d'ensemble précisant la mission du programme et les modalités de la copropriété, ainsi que les

divers éléments du programme – organisation, programmation, dotation en personnel, administration et budget, y compris les prévisions budgétaires – et de joindre à ladite proposition une annexe contenant le projet de document juridique que les six organismes coparrainants signeront pour instituer officiellement le programme ;

10. Encourage le Groupe spécial pour la coordination de la lutte contre le VIH/sida à participer activement à la phase d'élaboration des détails du programme, en apportant son concours direct au Comité, selon que de besoin;
11. Prie le Président du Conseil économique et social de tenir aussitôt que possible, en coopération avec le Comité des organismes coparrainants, des consultations officieuses ouvertes à tous pour se prononcer sur la composition précise du Conseil de coordination du programme qui administrera celui-ci, pour procéder à des échanges périodiques avec le Comité au cours de la période de transition afin de faciliter la mise en œuvre du programme, ainsi que pour étudier le projet de programme détaillé qui lui aura été soumis par le Comité, en vue de faire des recommandations appropriées à ce sujet en avril 1995 au plus tard.

44e séance plénière, 26 juillet 1994.

Annexe

GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

1. Le programme copparainé des Nations Unies mené de concert pour lutter contre le VIH/sida représente un effort concerté au niveau international visant à combattre la pandémie du VIH/sida. Les organismes des Nations Unies ci-après participent à son exécution : Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation mondiale de la santé (OMS), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et Banque mondiale. Il a été officiellement approuvé par les Conseils exécutifs de l'OMS (résolution EB93.R.5) et de l'UNESCO (résolution 144 Ex-5.1.5) ; les quatre autres organismes coparrainants se sont engagés à y participer pleinement.
2. Les caractéristiques fondamentales du programme sont les suivantes :

I. OBJECTIFS

3. Les objectifs du programme sont les suivants :
 - a) Assurer au niveau mondial la direction du combat à mener contre l'épidémie ;
 - b) Obtenir et faciliter un consensus mondial sur les politiques et les

- programmes ;
- c) Renforcer la capacité du système des Nations Unies de suivre les tendances et veiller à ce que des politiques et stratégies appropriées et efficaces soient mises en œuvre au niveau national ;
 - d) Rendre les gouvernements mieux à même d'élaborer des stratégies nationales globales et de mettre en œuvre des actions efficaces de lutte contre le VIH/sida au niveau national ;
 - e) Favoriser une large mobilisation politique et sociale afin de prévenir et de combattre le VIH/sida dans les pays, en veillant à ce que les initiatives prises sur le plan national fassent intervenir un grand nombre de secteurs et d'institutions ;
 - f) Plaider en faveur d'une plus grande volonté politique de faire face à l'épidémie aux niveaux mondial et national, notamment grâce à la mobilisation et à l'attribution de ressources suffisantes en faveur de la lutte contre le VIH/sida.
4. Dans la réalisation de ces objectifs, le programme collaborera avec les gouvernements, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les associations de personnes vivant avec le VIH et le sida et les organismes des Nations Unies.

II. COPARRAINAGE

- 5. L'épidémie de VIH/sida est un problème mondial. Une coopération interinstitutions est indispensable si l'on veut assurer la mobilisation des ressources et l'application efficace d'un programme d'activités coordonné dans l'ensemble du système des Nations Unies.
- 6. Ce programme fera appel à l'expérience et aux capacités des six organismes coparrainants pour élaborer ses stratégies et politiques, lesquelles seront ensuite incorporées dans les programmes et activités des organismes en question. Les organismes coparrainants participeront à l'élaboration du programme, contribueront dans des conditions égales à son orientation stratégique et recevront de lui des conseils de caractère général et technique pour la mise en œuvre de leurs propres activités de lutte contre le VIH/sida. De cette manière, le programme permettra aussi d'harmoniser les activités des organismes coparrainants dans ce domaine.
- 7. Le programme sera géré par un directeur qui s'intéressera principalement à la stratégie générale du programme, à son orientation technique, à ses activités de recherche-développement et à son budget global. Les organismes coparrainants fourniront les ressources nécessaires, dont le montant reste à déterminer. L'Organisation mondiale de la santé sera

- chargée de l'appui administratif.
8. D'autres organismes des Nations Unies engagés dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida pourront être encouragés à coparrainer ultérieurement le programme.

III. FONCTIONS

9. Le programme s'appuiera sur les capacités, et les avantages relatifs des organismes coparrainants. Au niveau mondial, il fournira une assistance pour la formulation des politiques, la planification stratégique, les conseils techniques, la recherche-développement, les activités de plaidoyer et les relations extérieures. Cela comprendra une action normative concernant le VIH/sida dans des domaines tels que la planification sociale et économique, la population, la culture, l'éducation, le développement communautaire et la mobilisation sociale, l'hygiène sexuelle et le comportement procréateur, les femmes et les adolescents.
10. Au niveau national, le programme apportera un appui au système des coordonnateurs résidents. Les organismes coparrainants incorporeront les travaux normatifs entrepris à l'échelon mondial sur des questions politiques, stratégiques et techniques, dans leurs activités de lutte contre le VIH/sida, en tenant compte des priorités et plans nationaux. Une fonction importante du programme consistera à renforcer les capacités nationales de planification, de coordination, de mise en œuvre et de surveillance de l'ensemble des interventions face au VIH et au sida. La participation de six organismes des Nations Unies permettra de fournir un appui technique et financier aux activités nationales en assurant une coordination multisectorielle, qui renforcera la coordination intersectorielle des activités de lutte contre le VIH/sida et facilitera encore l'incorporation de ces activités dans les processus nationaux d'établissement des programmes et de planification.
11. Le programme n'aura pas de structure régionale uniforme mais il appuiera les activités régionales ou multinationales qui pourraient être nécessaires pour faire face à l'épidémie, si besoin est par le biais des mécanismes régionaux des organismes coparrainants.

IV .FINANCEMENT DU PROGRAMME

12. Les fonds destinés aux activités mondiales du programme seront obtenus par les moyens habituellement utilisés à ce niveau. Les contributions au programme seront acheminées conformément au budget et au plan de travail établis au niveau mondial.
13. Les fonds nécessaires pour financer les activités au niveau des pays seront

obtenus pour l'essentiel au moyen des mécanismes d'appel de fonds dont disposent les organismes coparrainants. Les fonds seront acheminés conformément aux mécanismes et méthodes de paiement de chaque organisme.

V. COORDINATION SUR LE TERRAIN

14. Il est reconnu que les gouvernements sont responsables en dernier ressort de la coordination de la lutte contre le VIH/sida au niveau national. Dans cette optique, les mécanismes prévus par le programme pour coordonner les activités dans ce domaine viendront compléter et appuyer la planification nationale du développement.
15. La coordination des activités sur le terrain sera assurée par le système des coordonnateurs résidents des Nations Unies, dans le cadre des résolutions 44/211 et 47/199 de l'Assemblée générale. Le Coordonnateur résident créera un groupe thématique sur le VIH/sida, composé de représentants des six organismes coparrainants et d'autres organismes des Nations Unies. Le président de ce groupe sera choisi par consensus parmi les représentants du système des Nations Unies. Ce groupe thématique devrait aider les organismes des Nations Unies à mieux intégrer leur action dans les mécanismes de coordination nationaux. Afin d'appuyer le processus de coordination, le programme recrutera, dans un certain nombre de pays, un fonctionnaire national qui aidera le président du groupe thématique à s'acquitter de ses fonctions.

VI. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

16. Un directeur de programme sera désigné par le Secrétaire général, sur la recommandation des organismes coparrainants, à l'issue d'un processus de recherche mené par ces organismes, qui inclura des consultations avec les gouvernements et autres parties intéressées. Le directeur relèvera directement du Conseil de coordination du programme qui sera l'organe directeur. Des rapports annuels établis par le directeur seront présentés au Conseil et communiqués aux organes directeurs respectifs de chacun des organismes coparrainants.
17. La composition du Conseil de coordination du programme sera déterminée à l'issue de consultations ouvertes à tous, comme il est indiqué au paragraphe 11 de la présente résolution. En sa qualité d'organe directeur, le Conseil sera responsable en dernier ressort de toutes les questions ayant trait à la politique générale et au budget. En outre, il examinera la situation concernant la planification et l'exécution du programme et prendra les décisions voulues à ce sujet. Ses attributions précises et le calendrier de ses réunions seront précisés dans le document définissant son mandat, qui est

en cours d'élaboration.

18. Le programme sera également doté d'un comité des organismes coparrainants qui fera office de comité permanent du Conseil et sera composé d'un représentant de chacun des organismes coparrainants. Ce comité se réunira à intervalles réguliers et permettra à ces organismes de contribuer plus facilement à la stratégie, aux politiques et aux activités du programme.
19. En concertation avec les organisations non gouvernementales intéressées, un mécanisme sera mis en place afin d'assurer la participation active de ces organisations au programme, de sorte qu'elles puissent fournir au Conseil des informations, des points de vue et des avis fondés sur leur expérience et sur leur action dans la lutte contre le VIH/sida.



Nations Unies

Décision 1995/223

Conseil économique et social

1995/223. Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

1. A sa 9e séance plénière, le 5 mai 1995, le Conseil économique et social a décidé que le Conseil de coordination du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) se composerait de 22 membres élus, les sièges se répartissant comme suit :

- a) Etats d'Afrique : cinq sièges ;
- b) Etats d'Asie : cinq sièges ;
- c) Etats d'Europe orientale : deux sièges ;
- d) Etats d'Amérique latine et des Caraïbes : trois sièges ;
- e) Etats d'Europe occidentale et autres Etats : sept sièges.

2. Le Conseil a également décidé de poursuivre les consultations officielles sur :

- a) La représentation des six organismes coparrainants et des organisations non gouvernementales au Conseil de coordination ;
- b) L'organe appelé à élire les membres du Conseil de coordination après les élections initiales auxquelles procédera le Conseil économique et social.

3. Cette décision ne doit pas être dissociée de la teneur des consultations qui ont été coordonnées par le Représentant permanent de l'Australie auprès de l'Organisation des Nations Unies, M. Richard Butler AM, et des déclarations faites durant ces échanges de vues et lors de l'adoption de la présente décision.

Note

1/ E/1995/60.



Nations Unies

Résolution 1995/2

Conseil économique et social

1995/2. Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

Le Conseil économique et social,

Rappelant sa résolution 1994/24 du 26 juillet 1994, relative au Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), établi dans le but de mener une action concertée au niveau international contre la pandémie de VIH/sida, d'assurer au niveau mondial la direction de la lutte à mener contre la pandémie et d'obtenir et faciliter un consensus mondial sur les politiques et les programmes de lutte contre le VIH/sida.

Rappelant également que le Programme a pour objectifs de favoriser une large mobilisation politique et sociale afin de prévenir et de combattre le VIH/sida dans les pays, en veillant à ce que les initiatives prises sur le plan national fassent intervenir un grand nombre de secteurs et d'institutions, et de plaider en faveur d'une plus grande volonté politique de faire face à la pandémie aux niveaux mondial et national, notamment grâce à la mobilisation et à l'attribution de ressources suffisantes en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

Soulignant qu'il est urgent de faire en sorte que le Programme soit mis en œuvre dans les meilleurs délais, en tout état de cause en janvier 1996 au plus tard,

1. Accueille avec satisfaction le rapport du Comité des organismes coparrainants du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida, qui sera utile pour examiner de façon approfondie les opérations du nouveau Programme, tout en prenant acte des modifications apportées aux dispositions énoncées dans le rapport, comme l'a indiqué le Président du Comité, et en reconnaissant la nécessité de mettre en œuvre le Programme conformément aux dispositions de la résolution 1994/24 du Conseil ;
2. Approuve les dispositions énoncées à la section VI (Direction et gestion) du rapport du Comité et décide d'ajouter aux fonctions du Conseil de coordination du Programme énumérées au paragraphe 101 dudit rapport les fonctions suivantes :

- a) Définir les orientations et les priorités générales du Programme, compte tenu des dispositions de la résolution 47/199 de l'Assemblée générale en date du 22 décembre 1992 ;
- b) Faire des recommandations aux organismes coparrainants au sujet de leurs activités à l'appui du Programme, y compris les activités d'intégration ;
3. Prie le Conseil de coordination du Programme d'examiner en détail le rapport du Comité des organismes coparrainants et d'arrêter les modalités d'application des dispositions qui y sont énoncées, compte tenu des modifications mentionnées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus ;
4. Demande aux organismes coparrainants de finaliser et signer dans les meilleurs délais un document juridique, sous forme d'un mémorandum d'accord donnant un aperçu de leurs responsabilités et de leurs fonctions, en application des dispositions de sa résolution 1994/24, et de lui soumettre ce document, par l'intermédiaire du Conseil de coordination du Programme à sa première session de fond, pour qu'il soit examiné à une reprise de la session ;
5. Prie le Directeur exécutif du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida de présenter au Conseil au début de 1996, par l'intermédiaire du Conseil de coordination du Programme, un rapport sur l'état d'avancement du nouveau Programme ;
6. Décide que chacun des six organismes coparrainants participera aux travaux du Conseil de coordination du Programme en tant que membre à part entière, mais sans droit de vote ;
7. Décide également que cinq organisations non gouvernementales seront invitées à participer aux travaux du Conseil de coordination du Programme, comme proposé dans le rapport sur les consultations officielles relatives aux dispositions concernant la participation des organisations non gouvernementales présenté au Conseil économique et social par le Représentant permanent de l'Australie auprès de l'Organisation des Nations Unies et joint en annexe à la présente résolution ;
8. Engage chacun des six organismes coparrainants à appuyer sans réserve l'institution, la mise en œuvre et le bon fonctionnement du Programme ;
9. Demande instamment à tous les gouvernements, à toutes les institutions internationales, à toutes les organisations non gouvernementales et au secteur privé d'apporter leur appui au Programme en lui fournissant des ressources suffisantes ;
10. Décide que la participation aux travaux du Conseil de coordination du Programme, en qualité d'observateurs, d'Etats Membres et d'Etats non membres qui n'y sont pas représentés doit se faire conformément au règlement intérieur du Conseil économique et social.

Annex¹

DISPOSITIONS CONCERNANT LA PARTICIPATION DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES AUX TRAVAUX DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME : RAPPORT SUR LES CONSULTATIONS OFFICIEUSES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

1. À la séance du 9 juin 1995, la question des dispositions finales concernant le Conseil de coordination du Programme, en particulier la participation des organisations non gouvernementales, et le rapport du Comité des organismes coparrainants du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida, ont été examinés. Le Conseil est un organe directeur composé d'États Membres, auquel participent les six coparrainants et des organisations non gouvernementales répondant aux conditions requises.
2. Les délibérations de la séance sont résumées comme suit :
 - (a) Les organisations non gouvernementales seront invitées à prendre part aux travaux du Conseil de coordination du Programme. Ces invitations devront être réexaminées périodiquement. Les organisations non gouvernementales invitées doivent avoir un statut consultatif auprès du Conseil économique et social ou être en relation avec l'un des six organismes coparrainants, ou figurer sur la liste des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine du VIH/sida, conformément aux règles, procédures et pratiques largement établies du système des Nations Unies ;
 - (b) Les organisations non gouvernementales elles-mêmes procéderont à un choix parmi les organisations non gouvernementales qui ont demandé à participer aux travaux du Conseil. Le Conseil approuvera formellement la désignation de ces organisations ;
 - (c) Ces participants non gouvernementaux seront au nombre de cinq : trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition ;
 - (d) Dans le cadre de la sélection qu'elles effectueront, les organisations non gouvernementales seront encouragées à chercher des représentants compétents et travaillant dans des domaines pertinents, par exemple des associations engagées dans le développement économique et social et des associations représentant des personnes affectées par le VIH/sida ;
 - (e) La nécessité de procéder à un roulement parmi les organisations non gouvernementales a été reconnue ; la durée du mandat d'une organisation désignée ne doit pas dépasser trois ans ;
 - (f) Les organisations non gouvernementales seront informées des modalités de leur participation. Il leur sera spécifié que cette participation comprend les éléments suivants :

¹Traduction – ONUSIDA

Un siège à la table avec 6 représentants du Comité des organismes coparrainants et les 22 États Membres ;
Les organisations non gouvernementales pourront prendre la parole ;
Les organisations non gouvernementales n'auront pas de rôle de négociation à jouer ;
Les organisations non gouvernementales ne participeront pas au processus de prise de décisions et n'auront notamment pas le droit de vote, qui est réservé aux représentants des gouvernements ;

- (g) Les présentes dispositions concernant la participation des organisations non gouvernementales ne doivent pas être considérées comme créant un précédent ;
 - (h) Des fonds seront mis à disposition des représentants des pays en développement et de chacune des trois organisations non gouvernementales en provenance des pays en développement pour couvrir certains frais encourus pour la participation aux réunions du Conseil d'un représentant chacun. Ces fonds couvriront uniquement les frais d'indemnité journalière de subsistance et de déplacement, et leur attribution sera soumise aux conditions en vigueur.
3. Il a en outre été recommandé que le Conseil économique et social procède à l'examen du Programme à sa session d'organisation de 1996.

Notes

1/ Voir E/1995/71.



3. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Établi en 1994 par une résolution du Conseil économique et social des Nations Unies et lancé en janvier 1996, l'ONUSIDA est orienté par un Conseil de Coordination du Programme (CCP) qui comprend des représentants de 22 gouvernements provenant de toutes les régions géographiques, les Coparrainants de l'ONUSIDA, et cinq représentants d'organisations non gouvernementales, notamment des associations de personnes vivant avec le VIH.

Le Conseil de Coordination du Programme a les fonctions essentielles suivantes :

- ▶ Établir de vastes politiques et priorités pour le Programme commun, en tenant compte des dispositions de la résolution 47/199 de l'Assemblée générale;
- ▶ Examiner et décider de la planification et de l'exécution du Programme commun. A cet égard, il est tenu au courant de tous les aspects du développement du Programme commun et considère les rapports et recommandations qui lui sont soumis par le Directeur exécutif et le Comité des Organismes coparrainants (COC);
- ▶ Examiner et approuver le plan d'action et budget pour chaque exercice financier, préparé par le Directeur exécutif et revu par le COC;
- ▶ Examiner les propositions du Directeur exécutif et approuver les dispositions concernant le financement du Programme commun;
- ▶ Examiner les plans d'action à plus long terme et leurs implications financières;
- ▶ Examiner les relevés financiers dûment vérifiés soumis par le Programme commun;
- ▶ Faire des recommandations aux organismes coparrainants au sujet de leurs activités à l'appui du Programme commun, notamment celles qui ont trait à l'intégration;
- ▶ Examiner les rapports périodiques qui évaluent les activités du Programme commun sur la voie de la réalisation de ses objectifs.



MODUS OPERANDI DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/ SIDA (ONUSIDA)

(révisé en décembre 2008)

Establishment

1. L'épidémie mondiale de sida – syndrome provoqué par le VIH – est l'une des grandes tragédies de notre temps. Le VIH continue à se propager sournoisement au rythme de plusieurs milliers de nouvelles infections chaque jour et, au début du XXI^e siècle, le virus cause encore des ravages sans précédent parmi les individus, dans les familles et dans tous les secteurs de la société. L'ampleur et la durée de l'épidémie, et la complexité des enjeux que représentent la conduite et le maintien de la riposte à ce fléau, nécessitent la mise en place d'un programme spécial à l'échelle mondiale.
2. La résolution 1994/24 adoptée par l'ECOSOC en juillet 1994 a approuvé la création du Programme commun et coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida tel que défini dans l'annexe à cette résolution. Celle-ci décrit les grandes lignes d'un tel programme. Dans la section VI de l'annexe, consacrée à la structure administrative, il est indiqué que le Directeur exécutif du programme, désigné par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la recommandation des Organismes coparrainants, relèvera directement du Conseil de Coordination du Programme qui sera l'organe directeur de l'ONUSIDA. Les Organismes coparrainants ont constitué un Comité des Organismes coparrainants (COC) ; son mandat, de même que celui du Secrétariat de l'ONUSIDA, figurent à l'annexe 1 du présent document.
3. La résolution 1994/24 indiquait, par ailleurs, que les attributions détaillées et le calendrier des réunions du Conseil seraient précisés dans le document définissant son mandat. Ils sont énoncés ci-après et prennent en compte les discussions subséquentes de l'ECOSOC à l'occasion des sessions d'organisation et la résolution adoptée à sa session de fond (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2).

But

4. Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) remplit les fonctions d'organe directeur pour toutes les questions programmatiques intéressant la politique, la stratégie, le financement, la surveillance et l'évaluation de l'ONUSIDA.

Fonctions

5. Pour s'acquitter des fonctions qui lui sont dévolues, le CCP sera tenu informé de tous les aspects du développement de l'ONUSIDA et il prendra en compte, pour élaborer sa stratégie et sa politique technique, les rapports et recommandations du Comité des Organismes coparrainants (COC) et du Directeur exécutif ainsi que les rapports et recommandations pertinents des comités consultatifs scientifiques et techniques de l'ONUSIDA, créés par le Directeur exécutif. Les attributions du CCP sont les suivantes :
 - i) Définir les grandes orientations et les priorités du Programme commun, en prenant compte la résolution 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies ;
 - ii) Examiner la planification et l'exécution du Programme commun et prendre des décisions à cet égard. Le CCP sera tenu informé de tous les aspects de l'élaboration du Programme commun et examinera les rapports et les recommandations que lui soumettront le COC et le Directeur exécutif ;
 - iii) Examiner et approuver le plan d'action et le budget pour chaque exercice préparé par le Directeur exécutif et revus par le COC ;
 - iv) Examiner les propositions du Directeur exécutif et approuver les modalités de financement du Programme commun ;
 - v) Examiner les plans d'action à moyen terme et leurs incidences financières ;
 - vi) Examiner, après contrôle, les rapports financiers soumis par le Programme commun ;
 - vii) Formuler des recommandations aux Organismes coparrainants concernant leurs activités à l'appui du Programme commun, y compris les activités pour l'intégration («mainstreaming») ;
 - viii) Examiner les rapports périodiques d'évaluation des progrès accomplis par l'ONUSIDA en direction de la réalisation de ses objectifs.
6. Les rapports annuels soumis au CCP sur les travaux du Programme commun, accompagnés des observations éventuelles du Conseil, seront transmis aux organes directeurs de chacun des Organismes coparrainants et à l'ECOSOC.

Composition

7. Le CCP est composé de 22 Etats Membres élus parmi ceux des organismes coparrainants, en respectant la distribution régionale ci-après :

Groupe des pays d'Europe occidentale et autres	7 sièges
Afrique	5 sièges
Asie et Pacifique	5 sièges
Amérique latine et Caraïbes	3 sièges
Europe orientale/Communauté des Etats indépendants	2 sièges
8. La durée du mandat de ces 22 membres sera de trois ans, à l'exception du premier qui sera variable pour permettre un roulement. Après les élections initiales, le tiers environ des membres du Conseil seront remplacés chaque année.
9. Chacun des organismes coparrainants sera habilité à participer à toutes les réunions du CCP mais sans droit de vote (voir mandat du COC dans l'annexe 1 du présent modus operandi).
10. Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, seront invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne pourront pas participer au processus décisionnaire et n'auront pas le droit de vote (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2).
11. Les organisations non gouvernementales elles-mêmes choisiront ces cinq organisations parmi celles qui ont un statut consultatif auprès de l'ECOSOC ou qui sont en relation avec l'un des organismes coparrainants, ou qui figurent sur la liste des ONG travaillant dans le domaine du VIH/sida. Le CCP approuvera officiellement les ONG désignées. La durée du mandat des ONG choisies ne dépassera pas trois ans.

Observateurs

12. Le statut d'observateur aux réunions du CCP peut être accordé sur demande écrite exprimant un intérêt par le Directeur exécutif, après consultation avec la présidence du CCP, à tout Etat Membre d'un Organisme coparrainant et à toute organisation intergouvernementale ou non gouvernementale. Les observateurs prennent leurs propres dispositions pour couvrir les dépenses résultant de leur participation aux réunions du CCP.
13. Sur invitation de la Présidence, les observateurs peuvent prendre part aux délibérations du CCP sur les questions qui les intéressent particulièrement. Ils peuvent avoir accès aux documents de base du Conseil et peuvent soumettre des mémoires au Directeur exécutif, lequel décidera de la nature et de l'ampleur de leur diffusion.

Réunions

14. Les réunions du CCP se tiendront en principe deux fois par an. Toutefois, la seconde réunion des années impaires n'aura lieu qu'en cas de réel besoin et si les ressources financières le permettent. A cet égard, le CCP peut décider au cours d'une année paire d'annuler la seconde réunion qui doit se tenir l'année suivante (année impaire). Les réunions seront publiques sauf décision contraire du CCP. Chaque session comportera un segment prise de décisions et un segment thématique.
15. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA fait office de Secrétaire du CCP.
16. En consultation avec le bureau du CCP, le Directeur exécutif préparera un ordre du jour pour chaque réunion.
17. Les documents annonçant la tenue des réunions ordinaires, accompagnés de l'ordre du jour provisoire, seront adressés aux membres, participants et observateurs soixante jours au moins avant le premier jour de la réunion. Les documents de base seront établis en anglais et en français et envoyés le plus tôt possible après cette annonce.
18. Les décisions du CCP indiqueront dans un langage clair qui est responsable de leur mise en œuvre, et comprendront un calendrier et des mécanismes bien définis pour l'établissement de rapports.
19. L'interprétation simultanée sera assurée à toutes les réunions du CCP en anglais et en français. Une interprétation simultanée dans les autres langues officielles des Nations Unies peut être assurée sur demande écrite adressée au Secrétaire par un membre du Conseil, au plus tard dans les six semaines précédant une réunion plénière du CCP.
20. Le quorum est constitué par les deux tiers des membres votants du CCP, à savoir quinze membres.
21. Des fonds seront dégagés pour couvrir les frais de per diem et de déplacement encourus pour la participation aux réunions du CCP d'un représentant de chaque pays en développement, de chaque pays dont l'économie est en transition et d'un représentant de chacune des cinq organisations non gouvernementales établies dans les pays en développement.

Bureau

22. Le CCP élira parmi ses membres et Etats élus par le Conseil économique et social des Nations Unies en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année

civile suivante un(e) président(e), un(e) vice-président(e) et un rapporteur. Pour les Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante, une déclaration d'intérêt écrite sera requise pour pouvoir être éligible. La durée du mandat des trois membres élus est d'une année civile à compter du 1er janvier. Il est prévu que le vice-président sera élu au poste de président pour l'année civile suivante, sauf si le vice-président a indiqué qu'il n'est pas candidat au poste de président ou si le vice-président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme. Les membres du bureau seront élus compte tenu d'une répartition géographique équitable.

23. Si le président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme, le vice-président assumera les fonctions de président et le CCP élit un nouveau vice-président à sa réunion suivante.
24. Le président, ou en son absence le vice-président, présideront les réunions du CCP. Dans l'intervalle des réunions, ils rempliront les fonctions additionnelles que pourra leur assigner le Conseil.
25. Le président jouera un rôle actif pour garantir une représentation équilibrée au sein des groupes de rédaction. Le groupe de rédaction ne se réunira pas d'ordinaire parallèlement à la plénière.

Procédures

26. Le CCP peut créer des sous-comités et des groupes de travail ad hoc pour l'aider à s'acquitter de ses fonctions.
27. Le CCP s'efforcera d'adopter ses décisions et recommandations par consensus. S'il est nécessaire de recourir à un scrutin ou une autre procédure consultative, le CCP appliquera le Règlement intérieur se trouvant à l'annexe 2 du présent modus operandi.
28. Les recommandations, décisions et conclusions seront adoptées par les membres avant la clôture de chaque réunion du CCP et distribuées à tous les participants, de préférence dans la semaine suivant la fin de la réunion.
29. Le rapport de la réunion du CCP devra comprendre les recommandations, décisions et conclusions visées au paragraphe 26 ci-dessus et sera distribué aux membres et autres participants dans les soixante jours suivant la clôture de la réunion.
30. Le CCP peut modifier ou compléter son modus operandi.

Annexe 1

Mandats du Comité des Organismes coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA

I. Comité des Organismes coparrainants

Fonctions

1. Le Comité des Organismes coparrainants (COC) est l'instance où ces organismes se réunissent régulièrement pour étudier les questions intéressant l'ONUSIDA, y apporte des éléments pour les politiques et les stratégies du Programme et fait office de comité permanent du CCP. Les fonctions spécifiques du COC sont les suivantes :
 - i) Examiner, en temps voulu pour leur soumission chaque année au CCP, les plans de travail et le projet de budget programme établis pour chaque exercice par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et revus par les comités consultatifs scientifiques et techniques qui pourront être créés par le Directeur exécutif ;
 - ii) Examiner les propositions techniques et budgétaires présentées au CCP en vue du financement du Programme commun pour le prochain exercice ;
 - iii) Examiner les rapports techniques et, après contrôle, les rapports financiers soumis par le Directeur exécutif (y compris ceux des comités consultatifs créés par ce dernier) et les transmettre, accompagnés des observations appropriées, au CCP ;
 - iv) Formuler des recommandations à l'attention du CCP ;
 - v) Examiner les activités de chaque Organisme coparrainant en vue d'apporter un soutien approprié aux activités et stratégies du Programme commun ainsi que d'assurer l'harmonisation et la coordination avec celles-ci ;
 - vi) Rendre compte au CCP des efforts déployés par les Organismes coparrainants pour intégrer la politique du Programme commun, ainsi que ses orientations stratégiques et techniques, aux politiques et aux stratégies de leurs organisations respectives et les concrétiser dans des activités relevant spécifiquement de leur mandat ; et
 - vii) Prendre au nom du CCP des décisions sur les questions que celui-ci aura transmises à cet effet.

Composition

2. Le COC se compose des chefs de secrétariat de chacun des Organismes coparrainants ou des représentants qu'ils auront désignés. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers.

II. Secrétariat de l'ONUSIDA

3. Le Secrétariat comprend le Directeur exécutif ainsi que le personnel technique et administratif dont le Programme peut avoir besoin.
4. Le Directeur exécutif est nommé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur recommandation consensuelle des Organismes coparrainants. Il est sous l'autorité du Conseil de Coordination du Programme.
5. Le Directeur exécutif est, de droit, Secrétaire du CCP, du COC, de tous les sous-comités du CCP et des conférences organisées par l'ONUSIDA. Il a la faculté de déléguer ses fonctions.
6. Le Directeur exécutif peut traiter directement, en accord avec les Etats Membres des Organismes coparrainants, avec l'ensemble de leurs départements, administrations et organisations, publics ou non. Il peut aussi nouer des relations directes avec les organisations internationales, intergouvernementales ou non gouvernementales.
7. Dans l'exercice de ses fonctions consistant à diriger et à orienter le programme, le Directeur exécutif :
 - i) Prépare et soumet au CCP, après examen par le COC, le plan de travail et le budget pour chaque exercice biennal ;
 - (ii) Mobilise et gère les ressources financières du programme dans le respect du règlement financier et des règles de l'OMS (organisme qui assure l'administration de l'ONUSIDA) en se basant sur le budget approuvé par le CCP ;
 - iii) Sélectionne, et supervise le personnel du Secrétariat, accorde les promotions et met fin aux contrats, en tenant compte du règlement du personnel et des règles de l'OMS, lesquels devront être adaptés, le cas échéant, aux exigences particulières de l'ONUSIDA ;
 - iv) Crée les comités consultatifs politiques et techniques qu'il juge nécessaires pour lui donner des avis sur tout aspect des activités de l'ONUSIDA. Le Directeur

exécutif met à la disposition du CCP et du COC, comme il convient, les rapports desdits comités consultatifs techniques, dont il choisit les membres. Ces derniers y siègent à titre personnel et représentent un large éventail de disciplines et d'expériences ;

- v) Délègue au personnel de l'ONUSIDA l'autorité nécessaire à une mise en œuvre efficace des activités programmatiques.
- 8. Dans l'exercice de leurs fonctions, le Directeur exécutif et le personnel ne sollicitent ou reçoivent de directives d'aucun gouvernement et d'aucune autorité extérieure au Programme.

Annexe 2

Règlement intérieur du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA

Conduite des débats

Article 1 : Le CCP peut limiter le temps de parole accordé à chaque orateur.

Article 2 : Au cours de la discussion de toute question, un membre peut soulever une motion d'ordre. Le Président prend alors une décision immédiate à son sujet. Un membre peut faire appel de la décision prise par le Président ; dans ce cas l'appel interjeté est aussitôt mis aux voix. Un membre qui soulève une motion d'ordre ne peut aborder le fond de la question en discussion, mais doit s'en tenir à la motion d'ordre.

Article 3 : Au cours des débats, le Président peut donner connaissance de la liste des orateurs inscrits et, avec le consentement du CCP, la déclarer close. Il peut, toutefois, accorder un droit de réponse à tout membre, si un exposé fait après la clôture de la liste devait, de l'avis du Président, rendre cette réponse souhaitable.

Article 4 : Au cours de la discussion de toute question, le Président, avec le consentement du CCP, peut ajourner le débat sur le point de l'ordre du jour en discussion.

Article 5 : Le Président peut, à tout moment, avec le consentement du CCP, clore le débat sur le point de l'ordre du jour en discussion, si un membre a émis le souhait de prendre la parole.

Vote

Nonobstant le principe du paragraphe 25 du modus operandi du CCP, les articles suivants seront appliqués, si le CCP décide de procéder à un vote :

Article 6 : Aux fins du présent Règlement, l'expression «membres présents et votants» s'entend des membres autorisés à voter, votant valablement pour ou contre. Les membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

Article 7 : Les décisions du CCP seront prises à la majorité des membres présents et votants.

Article 8 : Lorsque les voix sont également partagées, la proposition est considérée comme n'ayant pas été adoptée.

Article 9 : Le CCP votera normalement à main levée, à moins qu'un membre ne demande le vote par appel nominal qui, si la majorité est d'accord, a alors lieu dans l'ordre alphabétique des noms des membres. Le nom du membre qui vote le premier sera choisi par tirage au sort.

Article 10 :Le vote de chaque membre prenant part à un scrutin par appel nominal sera consigné au procès-verbal.

Article 11 :A partir du moment où le Président a annoncé que le scrutin commence, aucun membre ne pourra interrompre le scrutin, sauf s'il s'agit d'une motion d'ordre ayant trait à la manière dont s'effectue le scrutin en question.

Article 12 : Les élections auront normalement lieu au scrutin secret. S'il n'y a qu'un candidat, le CCP peut décider d'élire ce candidat sans procéder à un vote.

Article 13 :Le CCP peut voter au scrutin secret sur toute question, exception faite des questions budgétaires, s'il en décide ainsi à la majorité des membres présents et votants.

La décision du CCP sur la question de savoir si le vote a lieu ou non au scrutin secret ne peut être prise qu'à main levée ; si le CCP a décidé de voter au scrutin secret sur une question donnée, aucun autre mode de scrutin ne peut être demandé ou ordonné.

Article 14 :Tout article du présent Règlement peut être suspendu par le CCP à la majorité des deux tiers.

Article 15 :Le CCP peut amender ou compléter le présent Règlement.

Article 16 : Le CCP peut, à sa discrétion, appliquer tout article du Règlement intérieur de l'Organisation mondiale de la Santé, organisme qui assure le soutien administratif, qui lui paraît répondre à des circonstances particulières pour lesquelles il n'existe pas de disposition dans le présent Règlement.

Annex 3

Mandat du bureau du Conseil de Coordination du Programme

Fonctions

1. Le bureau du Conseil de Coordination du Programme (CCP) est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus spécifiquement, le bureau du CCP a la fonction de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année, y compris :
 - i. Veiller au déroulement harmonieux et efficace des sessions du CCP ;
 - ii. Faciliter une prise de décisions transparente au CCP ;
 - iii. Etablir l'ordre du jour du CCP, et recommander l'emploi du temps et l'ordre de présentation des points à examiner ;
 - iv. Donner des avis sur la documentation du CCP selon les besoins ; et
 - v. Assumer d'autres fonctions prescrites par le CCP.

Composition

2. Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du Comité des Organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers.

Prise de décisions intersessions

3. Lorsqu'une décision urgente est requise et ne peut pas attendre la prochaine réunion du CCP, le bureau du CCP peut exceptionnellement utiliser le processus intersessions suivant. Ce processus ne s'applique qu'aux décisions qui sont requises par le bureau du CCP afin de remplir des fonctions qui lui ont été spécifiquement prescrites par le Conseil :
 - i. Le président du bureau du CCP enverra une communication par courriel à l'aide de la liste établie par le Secrétariat, qui contiendra des informations générales et une description de la décision. Un accusé de réception du courriel sera requis et une date butoir fixée pour la réception par le président du bureau des réponses au point de décision proposé.
 - ii. Si un quorum (15) est atteint, en termes de réponses reçues au point de décision d'ici à la date fixée, l'organe responsable agira conformément à l'opinion de la majorité.
 - iii. Si un quorum n'est pas atteint, l'organe responsable n'a aucune base pour aller de l'avant et se tournera alors vers le bureau du CCP pour décision sur une action future, le cas échéant.

- iv. Le processus sera examiné périodiquement par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne son efficacité, en particulier si un Etat Membre exprime son mécontentement à propos du processus.
4. Le Secrétariat prendra les mesures suivantes pour veiller à ce que la liste des coordonnées intersessions soit constamment mise à jour :
- i. Le Secrétariat actualisera la liste des coordonnées une fois par an pour l'ensemble des 22 membres du Conseil et sur une base ad hoc lorsque des changements exceptionnels ont lieu dans la composition des membres du CCP.
 - ii. En janvier de chaque année, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA enverra une lettre aux responsables des délégations membres du Conseil en leur demandant de désigner le nom d'une personne plus un suppléant qui recevront tous deux l'ensemble des communications relatives à la décision qui doit être prise. Des coordonnées complètes seront requises pour les deux personnes désignées.
 - iii. Dès réception de l'ensemble des noms, le Secrétariat enverra un courriel test à tous les points focaux et suppléants.
5. Les Etats Membres notifieront le Secrétariat lorsque des changements devront être apportés à la liste des coordonnées.

[Fin du document]

4. Composition des groupes constitutifs

La composition du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA se fonde sur les répartitions régionales utilisées par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'ECOSOC et ses organes subsidiaires. La liste ci-dessous est fournie pour information uniquement. Il convient de noter que ces groupes constitutifs ont leur propre règlement intérieur et que leur composition peut changer.

États d'Afrique

Afrique du Sud	Maroc
Algérie	Maurice
Angola	Mauritanie
Bénin	Mozambique
Botswana	Namibie
Burkina Faso	Niger
Burundi	Nigeria
Cameroun	Ouganda
Cap-Vert	République centrafricaine
Comores	République dé- mocratique du
Congo	Congo
Côte d'Ivoire	République-Unie de Tanzanie
Djibouti	Rwanda
Egypte	Sao Tomé et Principe
Erythrée	Sénégal
Ethiopie	Seychelles
Gabon	Sierra Leone
Gambie	Somalie
Ghana	Soudan
Guinée	Swaziland
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Jamahiriya arabe libyenne	Tunisie
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	
Madagascar	
Malawi	
Mali	

États d'Asie

Afghanistan	Oman
Arabie saoudite	Ouzbékistan
Bahreïn	Pakistan
Bangladesh	Palaos
Bhoutan	Papouasie-Nou- velle-Guinée
Brunéi Darussalam	Philippines
Cambodge	Qatar
Chine	République arabe syrienne
Chypre	République de Corée
Emirats arabes unis	République démocratique populaire lao
Fidji	République populaire démocratique de Corée
Iles Marshall	Samoa
Iles Salomon	Singapour
Inde	Sri Lanka
Indonésie	Tadjikistan
Iran	Thaïland
Iraq	Timor-Leste
Japon	Tonga
Jordanie	Turkménistan
Kazakhstan	Tuvalu
Koweït	Vanuatu
Kirghizistan	Viet Nam
Liban	Yémen
Malaisie	
Maldives	
Micronésie	
Mongolie	
Myanmar	
Nauru	
Népal	

États d'Europe orientale

Albania
 Arménie
 Azerbaïdjan
 Bélarus
 Bosnie-Herzégovine
 Bulgarie
 Croatie
 Estonie
 Ex-République yougoslave de Macédoine
 Fédération de Russie
 Géorgie
 Hongrie
 Lettonie
 Lituanie
 Moldova
 Monténégro
 Pologne
 République tchèque
 Roumanie
 Serbie
 Slovaquie
 Slovénie
 Ukraine

États d'Amérique latine et des Caraïbes

Antigua-et-Barbuda
 Argentine
 Bahamas
 Barbade
 Belize
 Bolivie
 Brésil
 Chili
 Colombie
 Costa Rica
 Cuba
 Dominique
 El Salvador
 Equateur
 Grenade
 Guatemala
 Guyana
 Kiribati

Membres d'aucun groupe régional**États d'Europe occidentale et autres États**

Haïti
 Honduras
 Jamaïque
 Mexique
 Nicaragua
 Panama
 Paraguay
 Pérou
 République dominicaine
 Saint-Kitts-et-Nevis
 Sainte-Lucie
 Saint-Vincent-et-les Grenadines
 Suriname
 Trinité-et-Tobago
 Uruguay
 Venezuela
 Allemagne
 Andorre
 Australie
 Autriche
 Belgique
 Canada
 Danemark
 États-Unis
 Espagne
 Finlande
 France
 Grande-Bretagne
 Grèce
 Irlande
 Islande
 Israël
 Italie
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malte
 Monaco
 Norvège
 Nouvelle-Zélande
 Pays-Bas
 Portugal
 San Marino
 Suède
 Suisse
 Turquie

Notes:

- Les États-Unis d'Amérique ne sont membres d'aucun groupe régional, mais ils participent aux réunions du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États en tant qu'observateurs et sont considérés comme un membre de ce groupe aux fins des élections. La Turquie participe pleinement à la fois au Groupe des États d'Asie et à celui des États d'Europe occidentale et autres États, mais elle est considérée uniquement comme un membre de ce dernier aux fins des élections. Israël est devenu membre à part entière du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États à titre temporaire le 28 mai 2000.
- Au 31 mai 2007, Kiribati n'était membre d'aucun groupe régional.
- Le Saint-Siège est un État non membre qui a un statut d'observateur auprès de l'ONU.
- Par la résolution A/RES/52/250 (1998), l'Assemblée générale a conféré à la Palestine, en sa qualité d'observateur, des droits et privilèges supplémentaires en matière de participation. Parmi ceux-ci figure le droit de participer au débat général de l'Assemblée générale mais pas le droit de voter ni celui de présenter des candidats.

5. Bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Principes directeurs et mandat du bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA:

Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a approuvé les principes directeurs, le mandat et la composition de son bureau à sa quinzième réunion. Ceux-ci ont été incorporés dans le modus operandi lors de la 23ème réunion du Conseil.

Fonctions

Le bureau du Conseil de Coordination du Programme (CCP) est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus spécifiquement, le bureau du CCP a la fonction de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année y compris ;

- a) Veiller au déroulement harmonieux et efficace des sessions du CCP ;
- b) Faciliter une prise de décisions transparente au CCP ;
- c) Etablir l'ordre du jour du CCP, et recommander l'emploi du temps et l'ordre de présentation des points à examiner ;
- d) Donner des avis sur la documentation du CCP selon les besoins ; et
- e) Assumer d'autres fonctions prescrites par le CCP.

Composition

Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du Comité des organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers.

6. Coparrainants



L'ONUSIDA regroupe dans la riposte au sida les efforts et les ressources de dix organismes du système des Nations Unies. Les dix organismes coparrainants de l'ONUSIDA sont :

- le Haut Comité des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)**
- le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**
- le Programme alimentaire mondial (PAM)**
- le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)**
- le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**
- l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)**
- l'Organisation internationale du Travail (OIT)**
- l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)**
- l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**
- la Banque mondiale**

Principes du coparrainage

Les principes directeurs ci-après ont été confirmés et convenus en 2004 par le Comité des organismes coparrainants et approuvés par le Conseil de Coordination du Programme à sa 15^{ème} réunion en juin 2004.

- ▶ L'organisation doit apporter un avantage comparatif évident au partenariat de l'ONUSIDA et être mandatée pour mener des activités relatives au VIH/sida.
- ▶ L'organisation doit faire partie du système des Nations Unies.
- ▶ L'organe directeur doit approuver un budget particulier pour les activités consacrées au VIH/sida et veiller à ce que le VIH/sida bénéficie d'une grande attention conformément au cadre institutionnel et politique de l'ONUSIDA.
- ▶ L'organisation doit désigner parmi son personnel des ressources compétentes pour se charger des questions relatives au VIH/sida, y compris une unité spéciale dirigée par des cadres supérieurs.
- ▶ L'organisation doit s'engager à participer au Budget-plan de travail intégré (BPTI) concernant les processus relatifs au VIH/sida aux niveaux mondial et régional, y compris aider à récolter des fonds pour le BPTI.
- ▶ L'organisation doit mener une politique claire et largement diffusée en matière de VIH/sida sur le lieu de travail.
- ▶ Pas moins de USD 4 millions des ressources propres de l'organisation (aux niveaux mondial et régional) doivent être consacrés à des activités concernant le VIH/sida.
- ▶ Pour une adhésion durable, l'organisation devrait disposer de ressources propres pour les activités relatives au VIH/sida (aux niveaux mondial et régional) supérieures à celles prévues par le BPTI.
- ▶ L'organisation doit mener des activités relatives au VIH/sida dans au moins 40 % des pays où elle est présente.
- ▶ L'organisation doit avoir participé activement aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida au niveau des pays.

Comité des organismes coparrainants (COC)

Le COC est composé de représentants des dix Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il se réunit deux fois l'an. Chacun des Coparrainants assume la présidence du comité à tour de rôle, pour une année.

C'est au sein du Comité des organismes coparrainants (COC) que les Coparrainants se réunissent périodiquement en tant que comité permanent du Conseil de coordination du Programme (CCP), pour examiner les questions qui revêtent une grande importance pour l'ONUSIDA et communiquer leurs apports aux politiques et stratégies de l'ONUSIDA.

Le Comité des organismes coparrainants (COC) remplit les fonctions suivantes:

- ▶ Examiner, en temps voulu pour leur soumission à la réunion annuelle du CCP, les plans de travail et le projet de budget programme établis pour chaque exercice par le Directeur exécutif et revus par les comités consultatifs qu'il pourra avoir créés;
- ▶ Examiner les propositions techniques et financières présentées au CCP en vue du financement du Programme commun pour le prochain exercice;
- ▶ Examiner les rapports techniques et les rapports financiers vérifiés soumis par le Directeur exécutif (y compris ceux des comités consultatifs créés par ce dernier) et les transmettre au CCP assortis d'observations, le cas échéant;
- ▶ Formuler des recommandations pour approbation sur des aspects particuliers du Programme commun mentionnés par le CCP;
- ▶ Examiner les activités de chaque organisme coparrainant sous l'angle d'un appui utile aux activités et stratégies du Programme commun ainsi que pour assurer leur harmonisation et coordination avec celles-ci;
- ▶ Rendre compte au CCP des efforts déployés par les organismes coparrainants pour intégrer la politique et les orientations stratégiques et techniques du Programme commun aux politiques et stratégies de leurs organisations respectives; les concrétiser dans des activités relevant de leur mission; prendre, au nom du CCP, des décisions sur des questions que celui-ci aura transmises à cet effet;
- ▶ Etablir pour le CCP un rapport annuel sur ses activités.

Répartition des tâches

L'ONUSIDA et ses dix Coparrainants s'emploient à fournir un soutien technique aux pays pour les aider à mettre en œuvre leurs plans nationaux de lutte contre le sida.

Afin que les pays bénéficient du meilleur soutien technique dans des domaines spécialisés et pour éviter les activités redondantes, une matrice de 'répartition des tâches' oriente l'appui technique offert. Fondée sur les avantages comparatifs de chacun des organismes coparrainants, la répartition des tâches permet à l'ONUSIDA d'établir un plan de soutien technique unifié et consolidé, procuré par l'ONUSIDA, tout au long du programme.

Mémorandum d'accord

En 1995, l'ECOSOC a invité les organisations coparrainantes à conclure et à signer un Mémorandum d'accord définissant les responsabilités et les fonctions des Coparrainants. Les six Coparrainants initiaux (UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS et Banque mondiale) ont été ultérieurement rejoints par l'ONUDC (1999), l'OIT (2001), le PAM (2003) et le HCR (2004).

MEMORANDUM D'ACCORD SUR UN PROGRAMME COMMUN COPARRAINE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

CONSIDERANT QUE l'épidémie mondiale de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) - syndrome provoqué par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - est l'une des grandes tragédies de notre époque qui menace gravement l'humanité et exige une action pluridimensionnelle au niveau de la planète et des pays;

CONSIDERANT QUE le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance («UNICEF»), le Programme des Nations Unies pour le Développement («PNUD»), le Fonds des Nations Unies pour la Population («FNUAP»), agissant dans le cadre des mandats respectifs que leur ont impartis l'Assemblée générale et le Conseil économique et social («ECOSOC») de l'Organisation des Nations Unies; l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture («UNESCO»); l'Organisation mondiale de la Santé («OMS»); et la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement («la Banque»), souhaitent entreprendre un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA («le Programme commun»), qui remplace tous les arrangements, de nature bilatérale ou autre, antérieurement conclus entre eux concernant l'infection à VIH et le SIDA («VIH/SIDA»);

CONSIDERANT QUE les organes directeurs de chacune des organisations et l'ECOSOC, par ses résolutions 1994/24 et E/1995/L.24/Rev.1, ont approuvé la création du Programme commun;

EN CONSEQUENCE, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque, collectivement désignés ci-après les «organismes coparrainants», se sont maintenant mis d'accord sur la structure et le fonctionnement du Programme commun tels qu'ils sont définis ci-après :

I. CREATION DU PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA («ONUSIDA»)

- 1.1 Il est créé un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, dénommé Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA («ONUSIDA»), chargé de poursuivre la mise en place de la riposte mondiale à l'épidémie ainsi que de fournir les moyens d'une action coordonnée.
- 1.2 L'ONUSIDA s'inscrit dans une réaction beaucoup plus vaste du système des Nations Unies face au VIH/SIDA qui comprend également :
 - les activités des organismes coparrainants correspondant à leur vocation propre et celles qui sont intégrées;
 - le réseau de coordonnateurs résidents et des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ou toute autre formule de remplacement, mis en place au niveau des pays;

- les activités, respectives des organismes coparrainants fonctionnant au niveau des pays à l'appui des programmes nationaux;
- les activités régionales/interpays menées par les différents organismes coparrainants dans le contexte du plan de travail mondial de l'ONUSIDA;
- les activités entreprises dans le domaine du VIH/SIDA par d'autres organisations du système des Nations Unies dans des domaines tels que l'aide humanitaire, l'assistance aux réfugiés, le maintien de la paix et les droits de l'homme; et
- les activités entreprises par d'autres organisations du système des Nations Unies en coopération avec les organismes d'aide bilatérale.

II. OBJECTIFS

L'ONUSIDA a pour objectifs :

- a) d'assurer la conduite d'une action mondiale contre l'épidémie;
- b) de promouvoir et de réaliser un consensus mondial en matière d'orientation et d'approches programmatiques;
- c) de renforcer la capacité du système des Nations Unies à surveiller l'évolution des tendances et à faire en sorte que des politiques et des stratégies à la fois appropriées et efficaces soient appliquées au niveau des pays;
- d) de renforcer la capacité des gouvernements nationaux à élaborer des stratégies nationales globales et à mettre en œuvre des actions efficaces contre le VIH/SIDA au niveau des pays;
- e) de favoriser une large mobilisation politique et sociale poussant à réagir, y compris préventivement, au VIH/SIDA au sein des pays, en faisant en sorte que les initiatives nationales fassent intervenir un large éventail de secteurs et d'institutions, notamment des organisations non gouvernementales;
- f) de préconiser un plus grand engagement politique dans la riposte à l'épidémie, au niveau du monde et des pays, notamment par la réunion et l'affectation de moyens suffisants pour des activités liées au VIH/SIDA.

III. COPARRAINAGE

- 3.1 Les organismes coparrainants s'engagent à collaborer et à apporter leur contribution à l'ONUSIDA. Pour cela, l'ONUSIDA fera appel à l'expérience et au potentiel des organismes coparrainants pour élaborer ses politiques, stratégies et lignes directrices techniques ayant trait au VIH/SIDA, que chacun des organismes coparrainants intégrera ensuite aux politiques et aux stratégies qui lui sont propres, sous réserve des processus qui les régissent, et traduira dans les activités menées dans le cadre de son mandat.
- 3.2 Les activités des organismes coparrainants se rapportant essentiellement au VIH/SIDA au niveau mondial seront exécutées dans le contexte du plan de travail mondial de l'ONUSIDA, élaboré en collaboration avec les organismes coparrainants. Les activités menées par les organismes coparrainants contre le VIH/SIDA au niveau des pays s'inscriront dans le cadre des plans et des priorités nationaux ainsi que du réseau de coordonnateurs résidents, là où il en existe un.

IV. STRUCTURE ET ORGANISATION DE L'ONUSIDA

- 4.1 Au niveau mondial, l'ONUSIDA comprend le Conseil de Coordination du Programme (CCP), le Comité des Organismes coparrainants (COC) et le Secrétariat.
- 4.2 Au niveau des pays, l'ONUSIDA mènera des activités par l'intermédiaire d'un «groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/STDA» et aura des personnels du Secrétariat dans certain pays.

V. CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) jouera le rôle d'organe directeur pour toutes les questions programmatiques concernant la politique, la stratégie, le financement, la surveillance et l'évaluation de l'ONUSIDA. Sa composition et ses fonctions seront fixées par le Conseil économique et social ainsi que par les organes directeurs compétents des organismes coparrainants.

VI. COMITE DES ORGANISMES COPARRAINANTS

- 6.1 Le Comité des Organismes coparrainants (COC) sera le cadre au sein duquel les organismes coparrainants se réuniront de façon régulière pour examiner les questions concernant l'ONUSIDA, et il assurera la contribution des organismes coparrainants aux politiques et aux stratégies de l'ONUSIDA.
- 6.2 Le COC se composera du chef de secrétariat, ou du représentant qu'il aura designé de chacun des organismes coparrainants. Les membres du COC pourront être accompagnés d'un nombre limité de conseillers.
- 6.3 Le COC aura les fonctions suivantes :
 - i) examiner les plans de travail et le projet de budget programme pour chaque exercice à venir, préparés par le Directeur exécutif et examinés par tout comité compétent constitué à cette fin, à temps pour être soumis au CCP;
 - ii) examiner les propositions faites au CCP concernant le financement de l'ONUSIDA pour l'exercice à venir;
 - iii) examiner les rapports techniques ainsi que les états financiers de l'ONUSIDA et les rapports financiers vérifiés, soumis par le Directeur exécutif, et les transmettre, le cas échéant avec des observations, au CCP;
 - iv) faire des recommandations au CCP sur des questions se rapportant à l'ONUSIDA;
 - v) examiner les activités de chaque organisme coparrainant du point de vue de la compatibilité et de la coordination avec les activités et les stratégies de l'ONUSIDA ainsi que du soutien approprié à leur apporter;
 - vi) rendre compte au CCP des efforts consentis par les organismes coparrainants pour intégrer les orientations politiques ainsi que stratégiques et techniques de l'ONUSIDA aux politiques et stratégies de leurs organisations respectives et pour les concrétiser dans les activités découlant de leur mandat; et
 - vii) prendre des décisions, au nom du CCP, sur des questions qui lui sont adressées à cette fin par le CCP.
- 6.4 Le COC peut se doter des comités consultatifs qu'il juge nécessaires à l'accomplissement de sa mission

VII. SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

- 7.1 Un Directeur exécutif dirigera le Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce Directeur exécutif est nommé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur recommandation consensuelle des organismes coparrainants. L'institution assurant l'administration de l'ONUSIDA donnera effet à cette nomination. Le Directeur exécutif est chargé de la gestion d'ensemble de l'ONUSIDA. Il peut constituer les comités consultatifs techniques et d'orientation dont il pourra avoir besoin.
- 7.2 Le Directeur exécutif prépare un plan de travail et un budget biennaux pour l'ONUSIDA qui, après examen par le COC, sont soumis au CCP pour approbation.
- 7.3 Le Directeur exécutif rend compte au CCP, après consultation avec le COC, de toutes les questions importantes intéressant l'ONUSIDA, qu'il s'agisse du programme, du budget ou des opérations.
- 7.4 Le Directeur exécutif est le Secrétaire du CCP et du COC.

VIII. ECHELON MONDIAL

A l'échelon mondial, l'ONUSIDA apportera un soutien en matière de formulation des politiques, de planification des stratégies, d'orientation technique, de recherche et de développement, de plaidoyer et de relations extérieures. Œuvrant en étroite collaboration avec les organisations compétentes, l'ONUSIDA apportera également son soutien à des activités normatives se rapportant au VIH/SIDA dans des domaines tels que la planification économique et sociale, la population, la culture, l'éducation, la santé, le développement communautaire et la mobilisation sociale, la santé génésique ainsi que les femmes et les adolescents.

IX. ECHELON DES PAYS

- 9.1 Il est admis que les gouvernements nationaux sont, en dernière analyse, chargés de coordonner les questions concernant le VIH/SIDA au niveau des pays. A cette fin, les dispositions prises par l'ONUSIDA pour coordonner les activités menées dans le domaine du VIH/SIDA compléteront et appuieront les efforts de planification du développement national consentis par les gouvernements. Les organismes coparrainants intégreront le travail normatif entrepris par l'ONUSIDA au niveau mondial sur les questions politiques, stratégiques et techniques à leurs activités de lutte contre le VIH/SIDA et leurs activités connexes entreprises au niveau des pays, en conformité avec les plans nationaux et les priorités des pays concernés. Une fonction importante de l'ONUSIDA sera de renforcer les capacités nationales à planifier, coordonner, mettre en œuvre et surveiller la riposte d'ensemble au VIH/SIDA. La participation à l'ONUSIDA de six organismes des Nations Unies garantira la fourniture d'une aide financière et technique aux activités nationales, d'une manière à la fois coordonnée et plurisectorielle. Cela renforcera la coordination intersectorielle des activités menées contre le VIH/SIDA et facilitera la poursuite de l'intégration de ces activités aux processus nationaux de planification et de programmation.
- 9.2 Dans le cadre des résolutions 44/211 et 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies, le coordonnateur résident créera dans des pays un groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA afin de mener des activités VIH/SIDA et connexes, et désignera un président parmi les membres du groupe thématique, en étant attentif à la nécessité de faire un choix qui reflète les vues consensuelles des organismes coparrainants présents dans le pays concerné. Dans les pays où il n'y a pas de

coordonnateur résident ou si un seul des organismes coparrainants y est présent, d'autres dispositions seront prises, en accord avec les autorités nationales, afin de faciliter l'appui à la riposte nationale au VIH/SIDA.

- 9.3 L'ONUSIDA facilitera la coordination entre les organismes coparrainants au niveau des pays et pourra décider d'affecter un membre du personnel du Secrétariat dans certains pays pour épauler celui ou celle qui préside le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

X. CIRCULATION DES FONDS DE L'ONUSIDA

- 10.1 Les fonds destinés aux activités de l'ONUSIDA menées au niveau mondial seront obtenus par les moyens mondiaux appropriés communément utilisés, y compris par un appel mondial.
- 10.2 Le financement des activités relatives au VIH/SIDA menées au niveau des pays sera essentiellement obtenu par l'intermédiaire des mécanismes de collecte de fonds existants des organismes coparrainants.

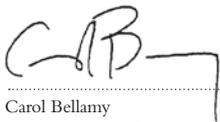
XI. ADMINISTRATION DE L'ONUSIDA

- 11.1 L'OMS assurera l'administration de l'ONUSIDA. Elle constituera un fonds fiduciaire distinct (appelé «fonds fiduciaire de l'ONUSIDA»), en vertu de son Règlement financier et de ses Règles de Gestion financière, pour l'encaissement et le décaissement des contributions financières à l'ONUSIDA.
- 11.2 Les contributions financières au fonds fiduciaire de l'ONUSIDA peuvent se composer de contributions bénévoles en espèces revues d'organismes coparrainants, de gouvernements d'Etats Membres de tel ou tel des organismes coparrainants, d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi que d'entreprises commerciales et d'individus. En outre, l'OMS peut également recevoir, pour le compte de l'ONUSIDA, des contributions en nature (personnel, matériel, installations ou services, etc.). Les ressources de l'ONUSIDA se composeront des contributions en espèces et en nature susmentionnées.
- 11.3 Toutes les dépenses de l'ONUSIDA seront autorisées par le Directeur exécutif par imputation sur les sommes revues ou promises, conformément au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS.
- 11.4 Le Directeur exécutif sera chargé de sélectionner, d'encadrer, de promouvoir et de licencier tout le personnel du Secrétariat, en agissant conformément au Statut et au Règlement du Personnel de l'OMS qui seront, le cas échéant, adaptés pour tenir compte des besoins particuliers de l'ONUSIDA. L'OMS procédera à la nomination, à la promotion et au licenciement du personnel du Secrétariat.
- 11.5 Tout le personnel du Secrétariat sera recruté pour se mettre au service exclusif de l'ONUSIDA. L'OMS sera responsable des questions administratives posées par l'emploi dudit personnel.
- 11.6 Sous réserve de la nécessité éventuelle d'adopter des dispositions spéciales afin de tenir compte des besoins opérationnels particuliers de l'ONUSIDA, celui-ci fonctionnera conformément aux règlements, règles et procédures de l'OMS en matière d'administration et de finances. En accord avec le Directeur exécutif, l'OMS mettra au point les modalités supplémentaires d'administration de l'ONUSIDA qui s'avéreront nécessaires à son bon fonctionnement.

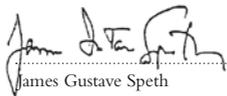
11.7 L'OMS sera autorisée à percevoir une redevance couvrant les frais qu'elle aura engagés pour assurer l'administration de l'ONUSIDA.

XII. DISPOSITIONS FINALES

- 12.1 Le présent Mémoire d'accord prendra effet à partir de la date à laquelle les chefs de secrétariat des six organismes coparrainants énumérés dans le préambule du présent Mémoire d'accord l'auront signé.
- 12.2 Après le premier anniversaire de l'entrée en vigueur du présent Mémoire d'accord et avec l'assentiment unanime des organismes coparrainants existants, d'autres organisations du système des Nations Unies pourront à leur tour devenir organismes coparrainants en signant le Mémoire d'accord.
- 12.3 A l'époque du deuxième anniversaire d'entrée en vigueur du présent Mémoire d'accord, les organismes coparrainants conviennent d'examiner le Mémoire d'accord pour déterminer s'il convient de le modifier afin d'améliorer davantage encore le fonctionnement de l'ONUSIDA. Les modifications au Mémoire d'accord s'opéreront par consensus réalisé entre les organismes coparrainants.
- 12.4 Les organismes coparrainants n'assument aucunement la responsabilité des actes et des omissions du Directeur exécutif ou de son personnel.



Carol Bellamy
Directeur General
Fonds des Nations Unies
pour l'Enfance



James Gustave Speth
Administrateur
Programme des Nations Unies
Pour le Développement



Nafis Sadik
Directeur exécutif
Fonds des Nations Unies pour
la Population



Federico Meyer
Directeur général
Organisation des Nations Unies
pour l'Education, la Science
et la Culture



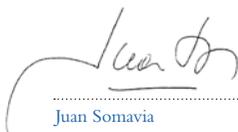
Hiroshi Nakajima
Directeur général
Organisation mondiale
de la Santé



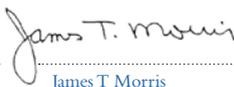
James D. Wolfensohn
Président
Banque mondiale



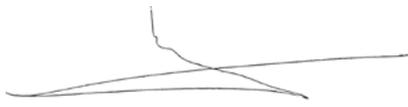
Pino Arlacchi
Directeur exécutif
United Nations Drug
Control Programme



Juan Somavia
Directeur général
International Labour
Organization



James T. Morris
Directeur exécutif
World Food Programme



Ruud Lubbers
High Commissioner for Refugees
United Nations
High Commissioner for Refugees

7. Participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme

La place des Délégués des ONG dans le CCP de l'ONUSIDA est très importante pour permettre d'intégrer efficacement la voix des communautés dans le principal forum mondial d'élaboration des politiques de lutte contre le VIH et le sida. Les Délégués des ONG représentent le point de vue de la société civile, y compris des personnes vivant avec le VIH, dans les processus d'élaboration des politiques et des

10. Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, seront invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne pourront pas participer au processus décisionnaire et n'auront pas le droit de vote (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2).
11. Les organisations non gouvernementales elles-mêmes choisiront ces cinq organisations parmi celles qui ont un statut consultatif auprès de l'ECOSOC ou qui sont en relation avec l'un des organismes coparrainants, ou qui figurent sur la liste des ONG travaillant dans le domaine du VIH/sida. Le CCP approuvera officiellement les ONG désignées. La durée du mandat des ONG choisies ne dépassera pas trois ans.

programmes de l'ONUSIDA.

Le modus operandi du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA stipule que :

Les ONG du CCP détiennent un siège au Conseil de Coordination du Programme pour chacune des cinq régions suivantes :

- ▶ Afrique
- ▶ Asie/Pacifique
- ▶ Europe
- ▶ Amérique latine/Caraïbes
- ▶ Amérique du Nord

Pour chaque siège, il y a un suppléant nommé par les ONG du CCP et approuvé officiellement par le Conseil de Coordination du Programme.

Mécanisme de communication et de consultation

A la suite d'une recommandation du Conseil de Coordination du Programme à sa 20ème réunion en juin 2007, le mécanisme de communication et de consultation a été établi en avril 2008 pour appuyer les efforts des ONG du CCP. L'objectif du mécanisme est de garantir, sous la direction des ONG du CCP, que les voix des diverses et nombreuses communautés de la société civile sont entendues et prises en compte dans l'élaboration de politiques internationales qui répondent à leurs besoins.



8. Secrétariat de l'ONUSIDA

Avec son Siège à Genève, le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent sur le terrain dans plus de 80 pays.

L'ONUSIDA concentre ses efforts dans cinq domaines pour une riposte plus efficace au sida à travers le monde :

- ▶ Mobiliser leadership et actions de persuasion pour une riposte efficace à l'épidémie
- ▶ Fournir des informations et politiques stratégiques pour orienter les activités relatives à la riposte mondiale au sida
- ▶ Surveiller, suivre et évaluer l'épidémie – la principale ressource mondiale pour les données et l'analyse épidémiologiques liées au sida
- ▶ Engager la société civile et établir des partenariats
- ▶ Mobiliser les ressources financières, humaines et techniques à l'appui d'une riposte efficace



9. Objectifs, déclarations et résolutions des Nations Unies relatifs au sida

Par le biais de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement, le monde s'est doté d'un ensemble d'engagements, d'actions et d'objectifs pour stopper et inverser la propagation du VIH.

Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)

Une Déclaration politique sur le VIH/sida a été adoptée à l'unanimité par les Etats Membres des Nations Unies lors de la réunion de haut niveau sur le VIH célébrée en marge de l'Assemblée générale de l'ONU en 2006. Cette déclaration constitue un mandat solide devant permettre une meilleure riposte au sida, en particulier en matière d'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, à la prise en charge et au soutien. Elle renouvelle également la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les Objectifs du Millénaire pour le développement de 2001, en particulier l'objectif de stopper et commencer à inverser la propagation du VIH/sida d'ici à 2015. (voire page 45)

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)

En 2001, les chefs d'Etat et de gouvernement de 189 nations se sont réunis à l'occasion de la première Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida jamais organisée. Ils ont adopté à l'unanimité la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, reconnaissant que l'épidémie de sida « constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ». La Déclaration d'engagement couvre 10 priorités, allant de la prévention

au traitement et au financement.

Résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU (2000)

Le Conseil de Sécurité de l'ONU a pris une décision historique en janvier 2000 en discutant pour la première fois d'un problème de santé, à savoir du sida. En adoptant, suite à ce débat, la Résolution 1308 (2000), il a mis en relief le fait que les répercussions du sida sur l'instabilité sociale et les situations d'urgence risquaient d'être de plus en plus importantes et que le VIH pouvait avoir des effets négatifs sur la santé du personnel des opérations internationales de maintien de la paix. (voir p. 74)

Les Objectifs du Millénaire pour le développement (2000) – Objectif 6

Les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – qui vont de réduire de moitié l'extrême pauvreté à stopper la propagation du VIH et à fournir l'accès universel à l'éducation primaire à l'horizon 2015 – constituent un plan approuvé par tous les pays et par les principales institutions de développement à travers le monde.

- ▶ Objectif 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim
- ▶ Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous
- ▶ Objectif 3: Promouvoir l'égalité et l'autonomisation de femmes
- ▶ Objectif 4: Réduire la mortalité infantile
- ▶ Objectif 5: Améliorer la santé maternelle
- ▶ **Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies**
 - Cible 6.A- D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
 - Cible 6.B – Atteindre, d'ici à 2010, l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin
 - Cible 6.C – D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
- ▶ Objectif 7: Assurer un environnement durable
- ▶ Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Nations Unies

A/RES/60/262



Assemblée générale

Distr. générale 15 juin 2006

Soixantième session

Point 45 de l'ordre du jour

05-50332

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/60/L.57)]

60/262. Déclaration politique sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

adopte la Déclaration politique sur le VIH/sida figurant en annexe à la présente résolution

*87^e séance plénière
2 juin 2006*

Annexe

Déclaration politique sur le VIH/sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements participant à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ les 31 mai et 1er juin 2006 et à la Réunion de haut niveau le 2 juin 2006 ;
2. Nous constatons avec une vive inquiétude que nous assistons à une tragédie humaine sans précédent ; que, depuis 25 ans, la pandémie de sida inflige d'immenses souffrances aux pays et populations du monde entier ; que plus de 65 millions de personnes ont été contaminées par le VIH, que le sida a fait plus de 25 millions de morts et 15 millions d'orphelins et rendu vulnérables des millions d'autres, et que 40 millions de personnes sont séropositives, dont plus de 95 pour cent vivent dans les pays en développement ;

¹ Résolution S-26/2, annexe

3. Nous sommes conscients du fait que le VIH/sida constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général, qui appellent la prise de mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial ;
4. Nous constatons que les efforts déployés aux échelons national et international ont permis de réaliser des progrès considérables depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'élargissement de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi que dans l'action menée pour atténuer les effets du sida et réduire la prévalence du VIH dans un nombre restreint mais croissant de pays, et nous constatons aussi que de nombreux objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida n'ont pas encore été atteints ;
5. Nous rendons hommage au secrétariat et aux coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et pour l'appui qu'ils fournissent aux pays par l'intermédiaire du Programme commun ;
6. Nous reconnaissons la contribution et le rôle des divers donateurs dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que le fait qu'en 2005 un tiers des ressources consacrées aux interventions visant à lutter contre ce fléau provenaient des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et nous soulignons donc qu'il importe de renforcer la coopération et le partenariat à l'échelon international dans l'action que nous menons pour combattre le VIH/sida dans le monde entier ;
7. Nous demeurons toutefois profondément préoccupés par la tendance de la pandémie à se propager et à se féminiser et par le fait que les femmes représentent actuellement la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde et presque 60 pour cent de ce groupe en Afrique, et, à cet égard, nous reconnaissons le fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida ;
8. Nous sommes gravement préoccupés par le fait que la moitié de tous les nouveaux cas de contamination par le VIH sont recensés chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans et que les jeunes ne disposent pas des informations, des compétences et des connaissances nécessaires concernant le VIH/sida ;
9. Nous demeurons préoccupés par le fait qu'aujourd'hui 2,3 millions d'enfants vivent avec le VIH/sida et nous reconnaissons le fait que le manque de thérapeutique pédiatrique dans de nombreux pays entrave gravement les efforts visant à protéger la santé des enfants ;
10. Nous réitérons avec une profonde inquiétude que la pandémie frappe toutes les régions, que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, demeure la région la plus touchée et qu'il faut prendre d'urgence des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et nous reconnaissons l'engagement renouvelé des gouvernements africains et des institutions régionales à intensifier leur action en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida ;

11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida ;
12. Nous réaffirmons également que, dans le cas de pandémies telles que le VIH/sida, l'accès à une thérapeutique est l'un des éléments fondamentaux pour assurer progressivement le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;
13. Nous constatons que, dans de nombreuses régions du monde, la propagation du VIH/sida est une cause et une conséquence de la pauvreté et qu'il est essentiel de combattre ce fléau pour réaliser les buts et objectifs convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement ;
14. Nous constatons également que nous disposons désormais des moyens de faire reculer cette pandémie mondiale et d'éviter que des millions ne périssent inutilement, et que, pour être efficaces, il nous faut mener une action beaucoup plus intense, urgente et globale en association avec le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes vivants avec le VIH et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les organisations locales, les organisations religieuses et les chefs traditionnels ;
15. Nous constatons en outre que, pour organiser une action globale, nous devons surmonter tous les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, engager des ressources suffisantes, assurer la promotion et la protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, promouvoir et protéger les droits de la petite fille afin de réduire sa vulnérabilité au VIH/sida, renforcer les systèmes de santé et apporter une assistance aux professionnels de la santé, favoriser une participation plus active des personnes atteintes du VIH, généraliser l'application des mesures de prévention efficaces et globales connues, mettre tout en œuvre pour assurer l'accès aux médicaments qui sauvent la vie et aux moyens de prévention, et mettre au point de manière tout aussi urgente des moyens plus efficaces (médicaments, moyens de diagnostic et méthodes et prévention, y compris vaccins et microbicides) pour l'avenir ;
16. Nous sommes convaincus qu'en l'absence de volonté politique plus ferme, de direction énergique et d'engagement soutenu et d'efforts concertés de la part de toutes les parties intéressées à tous les niveaux, notamment des personnes atteintes du VIH, de la société civile et des groupes vulnérables, et sans une augmentation des ressources, le monde ne parviendra pas à venir à bout de cette pandémie ;

17. Nous déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures ci-après, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde ;

En conséquence :

18. Nous réaffirmons notre volonté résolue de mettre en œuvre intégralement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », que l'Assemblée générale a adoptée lors de sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001, et d'atteindre les buts et objectifs de développement convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif consistant à stopper et à commencer à inverser la propagation du VIH/sida, du paludisme et d'autres grandes maladies, ainsi que les accords sur le VIH/sida conclus lors des grandes conférences et sommets des Nations Unies, y compris le Sommet mondial de 2005 et sa déclaration concernant le traitement, et l'objectif consistant à assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la santé en matière de reproduction, énoncé lors de la Conférence internationale sur la population et le développement ;

19. Nous reconnaissons l'importance et encourageons l'application des recommandations arrêtées lors des processus nationaux et des consultations régionales ouverts à tous qui ont été facilités par le secrétariat et les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour transposer, à plus grande échelle, la prévention, le traitement et les services d'appui pour le VIH/sida, et recommandons vivement de poursuivre cette approche ;

20. Nous nous engageons à continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 ;

21. Nous soulignons la nécessité de renforcer les liens, sur les plans de la politique et des programmes entre le VIH/sida, la santé en matière de sexualité et de procréation et les plans et stratégies de développement nationaux, notamment les stratégies d'éradication de la pauvreté et d'abord, là où c'est nécessaire, l'impact du VIH/sida sur les stratégies et plans de développement national ;

22. Nous réaffirmons que la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie et, par conséquent, nous nous engageons à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, in-

cluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels ; la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles ;

23. Nous réaffirmons également que la prévention, le traitement, les soins et l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida sont des éléments d'une riposte efficace qui se renforcent mutuellement et doivent faire partie intégrante d'une approche globale de lutte contre la pandémie ;
24. Nous nous engageons à surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services ;
25. Nous nous engageons à promouvoir, aux niveaux international, régional, national et local, l'accès à l'éducation et à l'information sur le VIH/sida, aux services de dépistage volontaire, d'accompagnement psychologique et autres, dans le respect total de la confidentialité et avec le consentement préalable, et d'instaurer un cadre social et juridique qui favorise la divulgation sans risques et avec le consentement des personnes intéressées d'informations sur la sérologie VIH ;
26. Nous nous engageons à nous attaquer à la question des taux d'infection de plus en plus élevés observés chez les jeunes afin de faire en sorte que la génération future soit exempte de VIH, en mettant en œuvre à cet effet des stratégies de prévention globales fondées sur les faits, un comportement sexuel responsable, y compris l'utilisation de préservatifs, une éducation sur le VIH fondée sur les compétences et les témoignages et axée sur les jeunes, l'intervention des médias et la prestation de services de santé adaptés aux besoins des jeunes ;
27. Nous nous engageons à faire en sorte que les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, à l'information, aux services d'accompagnement psychologique et à d'autres services et que les femmes et les bébés vivant avec le VIH puissent accéder davantage à un traitement efficace afin de réduire la transmission materno-fœtale, et à cet effet à lancer des interventions efficaces en faveur des femmes vivant avec le VIH, y compris les services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, avec le consentement éclairé des personnes, l'accès au traitement, spécialement à la polythérapie antirétrovirale tout au long de la vie et, là où c'est nécessaire, à offrir des substituts du lait maternel et à fournir des soins complets ;
28. Nous décidons d'intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel afin que tous les êtres humains aient, à tout moment, accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active, comme éléments d'une riposte globale au VIH/sida ;
29. Nous nous engageons à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute

forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux ; notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien, au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et des conditions de confidentialité ; et à élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie ;

30. Nous nous engageons à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de reproduction, et le plein accès à l'information et à l'éducation, à veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur hygiène sexuelle et à leur santé en matière de procréation, sans être soumises à la coercition, à la discrimination et à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH et à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, réaffirmons l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes ;
31. Nous nous engageons à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment à des fins commerciales, ainsi que toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles ;
32. Nous nous engageons à examiner, à titre prioritaire, les vulnérabilités des enfants vivant avec le VIH, à fournir un soutien à ces enfants et à leur famille, aux femmes et aux personnes âgées, notamment dans leur rôle de pourvoyeurs de soins, afin de promouvoir des politiques et programmes en matière de VIH/sida axés sur l'enfant et une protection encore plus grande des enfants orphelins et affectés par le VIH/sida ; à assurer l'accès au traitement et à intensifier les efforts en vue de la mise au point de nouveaux traitements pour les enfants et la mise en place, là où c'est nécessaire, de systèmes de sécurité sociale qui les protègent, et à appuyer ces programmes ;
33. Nous soulignons la nécessité d'intensifier les activités de collaboration en ce qui concerne la tuberculose et le VIH conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose : 2006-2015 et d'investir dans de nouveaux médicaments, diagnostics et vaccins convenant aux personnes infectées à la fois par la tuberculose et le VIH ;

34. Nous nous engageons à étendre le plus largement possible, dans le cadre de la coopération et du partenariat, notre capacité d'exécuter des programmes de lutte globale contre le VIH/sida d'une manière qui renforce les systèmes de santé et les systèmes sociaux nationaux existants, en intégrant notamment l'intervention contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et de santé en matière de reproduction ainsi que dans ceux concernant la tuberculose, l'hépatite C, les infections sexuellement transmises, la nutrition, les enfants affectés, rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida et en recourant à l'éducation de type classique et non classique ;
35. Nous nous engageons à renforcer, adopter et mettre en œuvre, là où il y a lieu, des plans et stratégies nationaux, dans le cadre de la coopération internationale et de partenariats, afin d'accroître les moyens en ressources humaines dans le domaine de la santé, de répondre à la nécessité urgente de former et de garder en fonctions une grande diversité d'agents sanitaires, y compris au niveau des communautés locales, d'améliorer la formation et la gestion, ainsi que les conditions de travail et le traitement des agents sanitaires, et de mener efficacement le recrutement, la rétention et l'affectation du personnel de santé afin de faire face plus efficacement au VIH/sida ;
36. Nous nous engageons, nous invitons les institutions financières internationales et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, selon ses principes directeurs, et nous encourageons d'autres donateurs à fournir des ressources additionnelles aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour leur permettre de renforcer les systèmes de santé et les programmes de lutte contre le VIH/sida et remédier aux pénuries des ressources humaines, en mettant au point notamment d'autres modèles simplifiés de fourniture des services et en intensifiant les mesures appliquées au niveau de la communauté pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui ainsi que d'autres services de santé et services sociaux ;
37. Nous réitérons la nécessité pour les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales ainsi que les organisations non gouvernementales qui fournissent une assistance aux pays et aux régions touchés par les conflits, des situations d'urgence humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer la prévention du VIH/sida, les soins et les éléments de traitement de la pandémie dans leurs plans et programmes ;
38. Nous nous engageons à faire en sorte que les plans nationaux de lutte contre le VIH/sida, chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace, conformément aux priorités nationales ;
39. Nous nous promettons de réduire l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles à l'échelon mondial pour le VIH/sida, par un financement national et international accru, afin que les pays puissent obtenir des ressources financières prévisibles et durables, et que le financement international soit aligné sur les plans et les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida, et nous nous félicitons donc des ressources

additionnelles qui sont mises à disposition dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales et de celles qui deviendront disponibles du fait que nombre de pays développés mettront en place des échéanciers en vue d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 pour cent et d'ici à 2010 celui de 0,5 pour cent au moins de leur produit national brut consacré à l'aide publique au développement, ainsi que, suivant le Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010², celui de 0,15 à 0,20 pour cent de leur produit national brut consacré d'ici à 2010 aux pays les moins avancés, et exhortons ceux des pays développés qui ne l'ont pas encore fait à consentir des efforts concrets en ce sens, conformément aux engagements qu'ils ont pris ;

40. Nous constatons que d'ici à 2010 il faudra 20 à 23 milliards de dollars par an, selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, pour appuyer des interventions rapidement intensifiées de lutte contre le sida dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, et nous nous engageons donc à faire en sorte que des ressources nouvelles et additionnelles soient mises à disposition depuis les pays donateurs, ainsi que depuis les budgets nationaux et d'autres sources nationales ;
41. Nous nous promettons de soutenir et de renforcer les dispositifs financiers existants, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que les organisations compétentes des Nations Unies, en leur fournissant régulièrement des fonds, tout en continuant à mettre en valeur des sources de financement novatrices et en engageant d'autres initiatives destinées à mobiliser des ressources additionnelles ;
42. Nous nous engageons à trouver des solutions satisfaisantes pour surmonter les obstacles dus aux prix, aux tarifs douaniers et aux accords commerciaux, et à perfectionner la législation, les réglementations et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement afin d'accélérer et d'élargir l'accès aux produits préventifs, aux kits de diagnostic, aux médicaments et aux produits thérapeutiques de qualité à prix abordable ;
43. Nous réaffirmons que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce³ de l'Organisation mondiale du commerce n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'Organisation mondiale du commerce de prendre dès à présent des mesures pour protéger la santé publique. Par conséquent, tout en réaffirmant notre engagement vis-à-vis de l'Accord, nous réaffirmons que ce dernier peut et devrait être interprété et mis en œuvre de manière à soutenir le droit de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, notamment la fabrication de la version générique de médicaments antirétroviraux et autres médicaments essentiels pour les infections liées au sida. À cet égard, nous réaffirmons le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord, de la Déclaration de Doha sur l'Accord et la santé publique⁴ et de la décision de 2003 du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce⁵, ainsi que des amendements à l'article 31, qui offrent une certaine souplesse à cette fin ;

² A/CONF.191/13, chap. II.

44. Nous décidons fermement d'aider les pays en développement afin de leur donner les moyens de tirer parti des facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et de renforcer leurs capacités à cette fin ;
45. Nous nous engageons à intensifier les investissements et les efforts consacrés à la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, produits et technologies de lutte contre le VIH/sida qui soient sans risques et abordables, tels que vaccins, méthodes et moyens microbicides contrôlés par les femmes, et formules antirétrovirales pédiatriques, notamment par des dispositions telles que les engagements de marché préalables, et aussi à encourager le développement des investissements consacrés à la recherche-développement sur le VIH/sida en médecine traditionnelle ;
46. Nous encourageons les sociétés pharmaceutiques, les donateurs, les organisations multilatérales et les autres intervenants à mettre en place des partenariats entre entités publiques et privées pour soutenir la recherche-développement et les transferts de technologie, ainsi que les interventions d'ensemble pour la lutte contre le VIH/sida ;
47. Nous encourageons les efforts bilatéraux, régionaux et internationaux qui visent à promouvoir les achats en grosses quantités, les négociations sur les prix et la délivrance de licences à moindre prix pour les produits préventifs, les kits de diagnostic, les médicaments et les produits thérapeutiques, tout en reconnaissant que, pour la mise au point de nouveaux médicaments, la protection de la propriété intellectuelle est importante, et en comprenant que l'effet sur les prix puisse être préoccupant ;
48. Nous saluons les initiatives d'un groupe de pays, concernant par exemple la facilité internationale d'achat de médicaments, faisant appel à des moyens de financement novateurs, en visant à ouvrir plus largement aux pays en développement l'accès aux médicaments abordables, de manière viable et prévisible ;
49. Nous nous engageons à fixer en 2006, par des processus transparents et sans exclusive, des objectifs nationaux ambitieux, y compris des objectifs intermédiaires pour 2008, conformes aux indicateurs de base recommandés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, traduisant les engagements pris dans la présente Déclaration, ainsi que la nécessité urgente d'obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010, et à réaliser des plans bien conçus et rigoureux de contrôle et d'évaluation inscrits dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida ;

³ Voir Instruments juridiques énonçant les résultats des négociations commerciales multilatérales du Cycle d'Uruguay, faits à Marrakech le 15 avril 1994 (publication du secrétariat du GATT, numéro de vente : GATT/1994-7).

⁴ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/MIN(01)/DEC/2. Disponible à l'adresse suivante <http://docsonline.wto.org>.

⁵ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/540 et Corr.1. Disponible à l'adresse suivante <http://docsonline.wto.org>.

50. Nous engageons le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, avec ses coparrains, à épauler les efforts faits par les pays afin de coordonner les interventions de lutte contre le VIH/sida, comme prévu dans les principes «<< trois fois un » et selon les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, à soutenir les efforts faits dans les pays et dans les régions pour suivre l'action consacrée à la poursuite des objectifs indiqués et en rendre compte, et à renforcer à l'échelon mondial la coordination sur le VIH/sida, notamment par les séances thématiques du Conseil de coordination du programme ;
51. Nous engageons les gouvernements, les parlements nationaux, les donateurs, les organisations régionales et sous-régionales, les entités des Nations Unies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables, le secteur privé, les communautés le plus touchées par le VIH/sida et les autres parties prenantes à collaborer étroitement pour parvenir aux objectifs indiqués ci-dessus, et à veiller à l'obligation de rendre des comptes et à la transparence à tous les échelons, en examinant de manière participative les interventions de lutte contre le VIH/sida ;
52. Nous prions le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de décrire les progrès obtenus dans la réalisation des engagements pris dans la présente Déclaration dans le rapport qu'il présente chaque année à l'Assemblée générale sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en application de sa résolution S-26/2 du 27 juin 2001 ;
53. Nous décidons de mener en 2008 et 2011, dans le cadre de l'examen annuel par l'Assemblée générale, un examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée «<< À crise mondiale, action mondiale », adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, et de la présente Déclaration.

Annexe

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida



Assemblée générale

Distr. générale
2 août 2001

Vingt-sixième session extraordinaire

Point 8 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/S-26/L.2)]

S-26/2 Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration d'engagement sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) figurant en annexe à la présente résolution.

8^e séance plénière

27 juin 2001

«À crise mondiale, action mondiale»

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 25 au 27 juin 2001, à l'occasion de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, convoquée d'urgence en application de la résolution 55/13 du 3 novembre 2000, afin d'examiner sous tous ses aspects le problème du VIH/sida et de s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts;
2. Profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel;
3. Notant avec une profonde préoccupation qu'à la fin de 2000, il y avait dans le monde entier 36,1 millions de personnes atteintes du VIH/sida, 90 p. 100 dans les pays en développement et 75 p. 100 en Afrique subsaharienne;
4. Constatant avec une vive préoccupation que chacun, riche ou pauvre, sans distinction d'âge, de sexe ni de race, est touché par l'épidémie de VIH/sida, tout particulièrement dans les pays en développement, et que les femmes, les jeunes et les enfants, surtout les filles, sont les plus vulnérables;
5. Également préoccupés par le fait que la propagation persistante du VIH/sida constituera un sérieux obstacle à la réalisation des objectifs de développement mondial arrêtés lors du Sommet du Millénaire;

6. Rappelant et réaffirmant les engagements que nous avons pris antérieurement au titre de la lutte contre le VIH/sida dans:
 - La Déclaration du Millénaire, en date du 8 septembre 2000¹ ;
 - La Déclaration politique et les interventions et initiatives nouvelles visant à donner suite aux engagements pris lors du Sommet mondial pour le développement social, en date du 1er juillet 2000² ;
 - La Déclaration politique et les nouvelles mesures et initiatives pour la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing, en date du 10 juin 2000³ ;
 - Les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en date du 2 juillet 1999 ;
 - L'appel régional en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, en date du 25 avril 2001 ;
 - La Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique, en date du 27 avril 2001 ;
 - La Déclaration du dixième Sommet des chefs d'État ibéro-américains, en date du 18 novembre 2000 à Panama ;
 - Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, en date du 14 février 2001 ;
 - Le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté, en date du 14 mai 2001 ;
 - La Déclaration des pays de la Baltique sur la prévention de l'infection à VIH et du sida, en date du 4 mai 2000 ;
 - La Déclaration de l'Asie centrale sur le VIH/sida, en date du 18 mai 2001 ;
7. Convaincus qu'il faut mener d'urgence une action concertée et soutenue pour combattre l'épidémie de VIH/sida en tirant parti de l'expérience et des enseignements des 20 dernières années ;
8. Constatant avec une grave préoccupation que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, est actuellement la région la plus touchée, que le VIH/sida y est considéré comme créant un état d'urgence qui menace le développement, la cohésion sociale, la stabilité politique, la sécurité alimentaire et l'espérance de vie et constitue un fardeau dévastateur pour l'économie, et que la situation dramatique du continent exige que des mesures exceptionnelles soient prises d'urgence aux niveaux national, régional et international ;
9. Accueillant avec satisfaction les engagements souscrits par les chefs d'État ou de gouvernement africains, à l'occasion du Sommet spécial d'Abuja en avril 2001, en particulier l'engagement qu'ils ont pris de se fixer pour objectif l'allocation d'au moins 15 p. 100 de leurs budgets nationaux annuels à l'amélioration du secteur de la santé pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et constatant que les mesures

- prises dans ce but par les pays dont les ressources sont limitées devront être complétées par une aide internationale accrue;
10. Constatant également que d'autres régions sont gravement touchées et courent des risques du même ordre, notamment la région des Caraïbes, où le taux de contamination par le VIH est le plus élevé après l'Afrique subsaharienne, la région de l'Asie et du Pacifique où 7,5 millions de personnes sont déjà atteintes du VIH/sida, la région de l'Amérique latine où 1,5 million de personnes sont séropositives ou atteintes du sida et la région de l'Europe centrale et orientale où les taux de contamination sont en augmentation très rapide, et qu'en l'absence de mesures concrètes l'épidémie pourrait se propager rapidement et avoir des répercussions dans le monde entier;
 11. Estimant que la pauvreté, le sous-développement et l'analphabétisme figurent parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation du VIH/sida, et notant avec une vive préoccupation que l'épidémie aggrave la pauvreté et entrave ou enraye désormais le développement dans un grand nombre de pays et qu'il faudrait donc y remédier dans une optique intégrée;
 12. Notant que les conflits armés et les catastrophes naturelles aggravent eux aussi la propagation de l'épidémie;
 13. Notant également que l'opprobre, le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et qu'il faut également y remédier;
 14. Soulignant que l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont des conditions essentielles pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida;
 15. Reconnaisant que dans le cas d'épidémies telles que le VIH/sida l'accès à une thérapie est un élément fondamental pour parvenir progressivement au plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;
 16. Reconnaisant que la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et qu'elle réduit la vulnérabilité au VIH/sida et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être;
 17. Considérant que les mesures à prendre aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie doivent être axées sur la prévention de l'infection à VIH, et que prévention, soins, appui et traitement sont les éléments complémentaires d'une prise en charge efficace de ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida et doivent faire partie intégrante d'une démarche globale de lutte contre l'épidémie;
 18. Considérant également qu'il faut atteindre les objectifs de prévention arrêtés dans la présente Déclaration pour juguler l'épidémie et que tous les pays doivent

- continuer à mettre l'accent sur une prévention large et efficace, notamment sur des campagnes de sensibilisation qui mobilisent les services éducatifs et les services de nutrition, d'information et de santé;
19. Observant que les soins, l'appui et le traitement peuvent contribuer à une prévention efficace parce qu'ils facilitent l'acceptation librement consentie de conseils et de tests confidentiels et permettent de maintenir les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables en contact étroit avec les systèmes sanitaires et de leur faire bénéficier plus facilement d'informations, de conseils et de matériel de prévention;
 20. Soulignant le rôle important que peuvent jouer la culture, la famille, les valeurs morales et la religion dans la prévention de l'épidémie et dans les activités de traitement, de soins et d'appui, compte tenu des particularités de chaque pays et de la nécessité de respecter tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales;
 21. Notant avec préoccupation que certains facteurs négatifs économiques, sociaux, culturels, politiques, financiers et juridiques entravent les efforts de sensibilisation, d'éducation, de prévention, de soins, de traitement et d'appui;
 22. Notant combien il est important de mettre en place les infrastructures humaines, sanitaires et sociales requises à l'échelon national pour dispenser des traitements et des services de prévention, de soins et d'appui efficaces, ou de renforcer celles qui existent déjà;
 23. Estimant que le succès des stratégies de prévention, de soins et de traitement exige des changements de comportement et passe par un accès accru et non discriminatoire à, notamment, des vaccins, des préservatifs, des microbicides, des lubrifiants, du matériel d'injection stérile et des médicaments, ainsi qu'aux thérapies antirétrovirales, aux moyens techniques permettant d'établir un diagnostic et moyens connexes et à des moyens de recherche et de développement plus importants;
 24. Estimant également que le coût, la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments et des technologies connexes sont des facteurs importants dont il faut tenir compte sous tous leurs aspects et qu'il est nécessaire de réduire le coût desdits médicaments et technologies en étroite collaboration avec le secteur privé et les sociétés pharmaceutiques;
 25. Constatant que l'absence de produits pharmaceutiques d'un coût abordable et de structures d'approvisionnement et de systèmes de santé accessibles continue à empêcher de nombreux pays de lutter efficacement contre le VIH/sida, en particulier en faveur des personnes les plus pauvres, et rappelant les efforts qui sont faits pour que des médicaments soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin à un faible coût;
 26. Se félicitant des efforts faits par les pays pour promouvoir les innovations et le développement d'industries nationales respectueuses du droit international afin que leurs populations puissent accéder plus largement aux médicaments et protéger leur santé, et considérant que les incidences des accords commerciaux

- internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur leur fabrication locale ainsi que sur la mise au point de nouveaux médicaments demandent à être évaluées de manière plus approfondie;
27. Se félicitant des progrès réalisés par certains pays pour endiguer l'épidémie grâce, notamment, à: un ferme engagement politique et une prise de responsabilités au niveau le plus élevé, y compris le lancement d'initiatives par les communautés; une utilisation efficace des ressources disponibles et de la médecine traditionnelle; des stratégies efficaces de prévention, de soins, d'appui et de traitement; des activités d'éducation et d'information; un effort de collaboration avec les communautés, la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables; et la promotion et la protection actives des droits de l'homme; et reconnaissant combien il est important de mettre en commun nos expériences à la fois collectives et spécifiques et d'en tirer les leçons qui s'imposent, par le biais de la coopération régionale et internationale, y compris la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire;
 28. Observant que les ressources consacrées à la lutte contre l'épidémie, aux niveaux national aussi bien qu'international, ne sont pas proportionnées à l'ampleur de cette dernière;
 29. Estimant qu'il est fondamental de renforcer les capacités nationales, sous-régionales et régionales en matière de lutte contre le VIH/sida, ce qui requiert des ressources humaines, financières et techniques accrues et soutenues, et donc une action et une coopération nationales renforcées et une coopération sous-régionale, régionale et internationale plus poussée;
 30. Constatant que les problèmes créés par la dette extérieure et son service réduisent sensiblement la capacité de nombreux pays en développement et de pays en transition de financer la lutte contre le VIH/sida;
 31. Affirmant le rôle déterminant joué par la famille dans les activités de prévention, de soins, d'appui et de traitement à l'intention des personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida, en tenant compte du fait que la famille revêt des formes diverses selon les différents systèmes culturels, sociaux et politiques;
 32. Affirmant qu'outre le rôle décisif joué par les communautés, il importe de forger des partenariats avec les gouvernements, le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les communautés et les groupes, les organisations religieuses et les chefs traditionnels;
 33. Reconnaisant le rôle particulier et la contribution importante des personnes atteintes du VIH/sida, des jeunes et des acteurs de la société civile dans la lutte

- contre le VIH/sida sous tous ses aspects, et considérant que la mise au point de mesures efficaces en ce sens exige leur pleine participation à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes pertinents;
34. Reconnaisant également les efforts faits par les organisations internationales humanitaires engagées dans la lutte contre l'épidémie, notamment ceux que déploient les bénévoles de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les régions du monde les plus touchées;
 35. Se félicitant du rôle de premier plan joué par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) au sein du système des Nations Unies en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et notant que le Conseil a approuvé en décembre 2000 le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida, qui pourrait, au besoin, aider les États Membres et les acteurs de la société civile concernés à élaborer des stratégies de lutte contre le VIH/sida en tenant compte des conditions particulières de propagation de l'épidémie dans certaines régions du monde;
 36. Déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures suivantes, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde;

Une implication au plus haut niveau

Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société

L'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH/sida, pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante: la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort

Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes

Au niveau national

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous

les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique;

38. D'ici à 2003, intégrer la prévention du VIH/sida, les soins, le traitement et l'appui, et des stratégies prioritaires d'atténuation des effets de l'infection dans la planification du développement, notamment dans les stratégies d'éradication de la pauvreté, les crédits budgétaires nationaux et les plans de développement sectoriels;

1. Aux niveaux régional et sous-régional

39. Exhorter et aider les organisations et les partenaires régionaux à participer activement à la recherche de solutions à la crise, à améliorer la coopération et la coordination aux échelons régional, sous-régional et interrégional et à concevoir des stratégies et des réponses régionales visant à appuyer l'intensification des efforts déployés à l'échelon national;
40. Appuyer toutes les initiatives régionales et sous-régionales relatives au VIH/sida, notamment le Partenariat international contre le sida en Afrique (PISIDAF) et le Consensus et Plan d'action africains du Forum du développement de l'Afrique et de la CEA: les dirigeants doivent juguler le VIH/sida; la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique; le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida de la CARICOM; l'appel régional de la CESAP en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; l'Initiative et le Plan d'action des pays de la Baltique; le Groupe de coopération technique horizontale pour la lutte contre le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes; et le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté;
41. Encourager la mise au point de stratégies et plans régionaux de lutte contre le VIH/sida;
42. Encourager et aider les organisations locales et nationales à élargir et renforcer les partenariats, les alliances et les réseaux régionaux;
43. Inviter le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies à demander aux commissions régionales d'appuyer, compte tenu de leur mandat et de leurs ressources respectifs, la lutte contre le VIH/sida menée à l'échelon national dans la région de leur ressort;

2. À l'échelle mondiale

44. Promouvoir les efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida,

régulièrement révisé, fondé sur les principes énoncés dans la présente Déclaration;

45. Favoriser une coopération plus étroite entre les organismes des Nations Unies compétents et les organisations internationales participant à la lutte contre le VIH/sida;
46. Encourager une collaboration plus vigoureuse et le développement de partenariats novateurs entre le secteur public et le secteur privé et, en 2003 au plus tard, établir et renforcer des mécanismes faisant participer à la lutte contre le VIH/sida le secteur privé et la société civile ainsi que les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables;

Prévention

La prévention doit être le fondement de notre action

47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 p. 100 d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 p. 100 à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons;
48. D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention au niveau national, identifiant et prenant en compte les facteurs qui facilitent la propagation de l'épidémie et augmentent la vulnérabilité des populations, dans un souci de réduire l'incidence du VIH sur les groupes qui, dans certains contextes locaux, ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui, selon les données sanitaires disponibles, sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection;
49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail;
50. D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux;
51. D'ici à 2003, appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH;
52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des

- particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;
53. D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 p. 100 et d'ici à 2010 au moins 95 p. 100 des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé;
54. D'ici à 2005, réduire de 20 p. 100, et d'ici à 2010, de 50 p. 100, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80 p. 100 des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins;

Soins, appui et traitement

Les soins, l'appui et le traitement sont des éléments essentiels d'une action efficace

55. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies nationales, appuyées par des stratégies régionales et internationales, soient mises au point en étroite collaboration avec la communauté internationale, notamment les gouvernements et les organisations intergouvernementales compétentes, ainsi qu'avec la société civile et le secteur privé afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH, dont les médicaments antirétroviraux, notamment leur accessibilité et leur prix, y compris la fixation de prix différenciés, et les capacités techniques et en matière de soins de santé. S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer progressivement et de manière durable le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, en ce qui concerne notamment la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective de thérapies antirétrovirales faisant l'objet de contrôle de qualité, de manière judicieuse et sous supervision, afin d'améliorer le suivi et l'efficacité et de réduire le risque de résistance;

et coopérer de manière constructive au renforcement des politiques et pratiques dans le domaine pharmaceutique, y compris celles applicables aux médicaments génériques et aux régimes de propriété intellectuelle, afin de promouvoir l'innovation et le développement d'industries locales conformes au droit international;

56. D'ici à 2005, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre pour renforcer les soins de santé aux niveaux familial et communautaire, notamment ceux dispensés par le secteur informel, et les systèmes de prestations sanitaires, afin de soigner les personnes atteintes du VIH/sida et de les suivre, en particulier les enfants infectés, et de soutenir les personnes, les ménages, les familles et les communautés affectés par le VIH/sida; et améliorer les capacités et les conditions de travail du personnel soignant et l'efficacité des systèmes de distribution, des plans de financement et des mécanismes d'orientation nécessaires pour assurer l'accès à des traitements abordables, y compris aux médicaments antirétroviraux, aux diagnostics et aux technologies connexes ainsi qu'à des soins médicaux, palliatifs et psychosociaux de qualité;
57. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies soient élaborées au niveau national, afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida;

Le VIH/sida et les droits de l'homme

La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida

Le respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida entraîne l'adoption de mesures efficaces

58. D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie;
59. D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les

- questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH;
60. D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexes spécifiques;
 61. D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles;

Mieux protéger les personnes vulnérables

Les personnes vulnérables doivent avoir la priorité

Renforcer le pouvoir d'action des femmes est essentiel pour réduire leur vulnérabilité

62. D'ici à 2003, afin de compléter les programmes de prévention portant sur les activités qui entraînent des risques d'infection à VIH comme les comportements sexuels à risque et dangereux et la toxicomanie par voie intraveineuse, établir dans chaque pays des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger, tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, y compris pour des raisons commerciales. Ces stratégies, politiques et programmes devraient tenir compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie, spécifier les mesures qui seront prises pour réduire la vulnérabilité et fixer des objectifs pour leur réalisation;
63. D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes qui reconnaissent l'importance du rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité, en ce qui concerne notamment l'éducation et l'encadrement des enfants, et tiennent compte des facteurs culturels, religieux et éthiques, afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des

adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins;

64. D'ici à 2003, élaborer des stratégies, politiques et programmes au niveau national, appuyés par des initiatives régionales et internationales, s'il y a lieu, ou renforcer ceux qui existent déjà, dans le cadre d'une approche participative, afin de promouvoir et protéger la santé des groupes dont on sait qu'ils ont des taux de séropositivité élevés ou en progression ou dont les données de santé publique indiquent qu'ils courent un plus grand risque ou sont les plus vulnérables face à l'infection sous l'influence de facteurs comme les origines locales de l'épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population forcés ou volontaires;

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

Les enfants rendus orphelins et affectés par le VIH/sida ont besoin d'une assistance spéciale

65. Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à: rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage;
66. Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida;
67. Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne;

Réduire l'impact social et économique

Lutter contre le VIH/sida, c'est investir dans le développement durable

68. D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales de l'épidémie de VIH/sida et établir des stratégies multisectorielles pour: lutter contre les effets de l'épidémie aux niveaux individuel, familial, communautaire et national; élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté – et accélérer leur mise en œuvre – afin de réduire l'impact du VIH/sida sur les revenus des ménages, leurs moyens de subsistance et leur accès aux services sociaux de base, une attention particulière devant être accordée aux personnes, aux familles et aux communautés gravement touchées par l'épidémie; examiner les conséquences sociales et économiques du VIH/sida à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le VIH/sida, et répondre à leurs besoins particuliers; remanier et adapter les politiques de développement économique et social, notamment les politiques de protection sociale, afin de remédier aux effets du VIH/sida sur la croissance économique, la prestation de services économiques essentiels, la productivité du travail, les recettes publiques, les ponctions opérées sur les ressources publiques, créatrices de déficit;
69. D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu du travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail;

Recherche et développement

Tant qu'il n'existe pas de remède contre le VIH/sida, il est essentiel de poursuivre les activités de recherche et de développement

70. Accroître les investissements afin d'accélérer la recherche sur la mise au point de vaccins contre le VIH, tout en renforçant les capacités de recherche nationale, notamment dans les pays en développement, en particulier pour les souches virales prévalant dans les régions gravement affectées; de plus, soutenir et encourager l'augmentation des investissements dans la recherche-développement sur le VIH/sida aux niveaux national et international, y compris les recherches biomédicales, opérationnelles, sociales, culturelles et comportementales et dans le domaine de la médecine traditionnelle, pour: améliorer les méthodes préventives et thérapeutiques; élargir l'accès aux technologies de prévention, de soins et de traitement concernant le VIH/sida (et les infections opportunistes et tumeurs connexes, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles), y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle et les bactéricides, en particulier les vaccins appropriés, non dangereux et à un coût abordable contre le VIH, et leur administration, ainsi que les diagnostics, tests et méthodes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant; faire mieux comprendre les facteurs influant sur l'épidémie

et les mesures à prendre pour la combattre, notamment par l'augmentation des ressources et l'établissement de partenariats entre le secteur public et le secteur privé; créer un climat propice à de telles activités de recherche; et veiller à ce que ces activités soient conformes aux normes éthiques les plus élevées;

71. Soutenir et encourager le développement des infrastructures de recherche aux niveaux national et international, des capacités de laboratoire, l'amélioration des capacités de systèmes de surveillance, de la collecte, du traitement et de la diffusion des données, et encourager la formation de spécialistes de la recherche fondamentale et clinique et de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires, l'attention devant être centrée sur les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, notamment les pays en développement et les pays connaissant, ou risquant de connaître, une propagation rapide de l'épidémie;
72. Élaborer et évaluer des méthodes appropriées permettant de contrôler l'efficacité des traitements, leur toxicité, leurs effets secondaires, les interactions entre les médicaments et la résistance aux médicaments, et mettre au point des méthodes permettant de contrôler l'impact du traitement sur la transmission du VIH et les comportements à risque;
73. Renforcer la coopération internationale et régionale, en particulier la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire en ce qui concerne les transferts de technologies appropriées, adaptées à l'environnement, en vue de la prévention et du traitement du VIH/sida, les échanges de données d'expérience et de meilleures pratiques, de scientifiques et de résultats des recherches, et renforcer le rôle d'ONUSIDA dans ce processus. Dans ce contexte, contribuer à faire en sorte que les résultats finals de ces travaux de recherche et de développement effectués en coopération soient partagés par toutes les parties à la recherche, reflétant ainsi leurs contributions respectives et compte tenu de la protection juridique qu'elles assurent pour ces conclusions; et déclarer que ces travaux de recherche doivent être exempts de partialité;
74. D'ici à 2003, veiller à ce que tous les protocoles de recherche concernant le traitement relatif au VIH, y compris les thérapies antirétrovirales et les vaccins, fondés sur les directives internationales et les meilleures pratiques, soient évalués par des comités d'éthique indépendants, aux travaux desquels participeront des personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que des prestataires de soins en matière de thérapie antirétrovirale;

Le VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles

Les conflits et les catastrophes naturelles contribuent à la propagation du VIH/sida

75. D'ici à 2003, élaborer et commencer à appliquer des stratégies nationales

- intégrant l'information, la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida dans les programmes ou interventions menés face à des situations d'urgence, en reconnaissant que les populations déstabilisées par les conflits armés, les situations d'urgence humanitaire et les catastrophes naturelles, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées, et notamment les femmes et les enfants, sont plus exposées au risque d'infection à VIH; et, s'il y a lieu, intégrer les composantes VIH/sida dans les programmes d'assistance internationaux;
76. Demander à tous les organismes des Nations Unies et aux organisations régionales et internationales, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales, participant à la fourniture et à l'acheminement de l'aide internationale vers les pays et régions affectés par des conflits, des crises humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer d'urgence les éléments relatifs à la prévention, aux soins et à l'information concernant le VIH/sida dans leurs plans et programmes, et fournir à leur personnel des informations et une formation sur le VIH/sida;
 77. D'ici à 2003, mettre en place des stratégies nationales visant à lutter contre la propagation du VIH parmi les effectifs des services nationaux en uniforme, si nécessaire, y compris les forces armées et les forces de défense civile, et examiner les moyens d'utiliser les membres du personnel de ces services qui ont reçu une formation en ce qui concerne la prévention du VIH/sida et la sensibilisation dans ce domaine, pour participer à des activités d'information et de prévention, notamment dans le cadre de secours d'urgence, d'aide humanitaire, d'assistance dans les situations de catastrophe et d'aide au relèvement;
 78. D'ici à 2003, veiller à ce que l'information et la formation concernant le VIH/sida, y compris un élément sexospécifique, soient intégrées dans les directives établies à l'intention du personnel de défense et des autres personnels participant à des opérations internationales de maintien de la paix, tout en poursuivant les efforts d'éducation et de prévention, y compris les réunions d'orientation organisées, avant déploiement, à l'intention de ces personnels;

Resources

La lutte contre le VIH/sida ne peut être menée sans ressources nouvelles, supplémentaires et soutenues

79. Veiller à ce que les ressources fournies au titre de l'action mondiale visant à combattre le VIH/sida soient substantielles, soutenues et orientées vers l'obtention de résultats;
80. D'ici à 2005, atteindre, par étapes successives, un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars des États-Unis pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ainsi que dans les pays qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida, aux fins de la prévention de la maladie, des soins, du traitement et du

soutien à apporter aux personnes atteintes, et de la réduction des incidences du VIH/sida, et prendre des mesures pour obtenir les ressources nécessaires, en particulier auprès de pays donateurs et par prélèvement sur les budgets nationaux, compte tenu du fait que les ressources des pays les plus touchés sont très limitées;

81. Demander à la communauté internationale, si possible, de fournir une assistance en matière de prévention du VIH/sida, de soins et de traitement aux pays en développement à titre gratuit;
82. Accroître les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/sida et établir un ordre de priorité, compte tenu des besoins, et veiller à ce que des crédits suffisants soient alloués par tous les ministères intéressés et autres parties prenantes concernées;
83. Exhorter les pays développés qui ne l'ont pas fait à s'efforcer de consacrer 0,7 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'ensemble de l'aide publique au développement, conformément à l'objectif convenu, et de 0,15 p. 100 à 0,20 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'aide publique au développement en faveur des pays les moins avancés, comme convenu, et ce dès que possible compte tenu de l'urgence et de la gravité de l'épidémie de VIH/sida;
84. Demander instamment à la communauté internationale de s'associer aux efforts déployés par les pays en développement qui allouent une part croissante de leurs ressources nationales à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en augmentant l'assistance internationale au développement, notamment pour les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, en particulier en Afrique, surtout en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, les pays courant de graves risques d'expansion de l'épidémie de VIH/sida et d'autres régions touchées dont les ressources à affecter à la lutte contre l'épidémie sont très limitées;
85. Intégrer les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes d'aide au développement et les stratégies d'éradication de la pauvreté, selon les besoins, et encourager dans toute la mesure possible l'efficacité et la transparence dans l'utilisation de toutes les ressources allouées;
86. Engager la communauté internationale et inviter la société civile et le secteur privé à prendre les mesures requises pour atténuer l'impact social et économique du VIH/sida dans les pays en développement les plus touchés;
87. Mettre en œuvre immédiatement l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et décider d'annuler toutes les dettes publiques bilatérales de ces pays dès que possible, en particulier celle des pays les plus touchés par le VIH/sida, en contrepartie d'engagements concrets de leur part concernant l'éradication de la pauvreté, et insister pour que les économies réalisées au titre du service de la dette servent à financer des programmes d'éradication de la pauvreté, en particulier pour la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins et le soutien à apporter aux personnes atteintes du

- VIH/sida et aux personnes souffrant d'autres infections;
88. Demander que des mesures concertées soient prises rapidement afin de remédier efficacement aux problèmes de la dette des pays les moins avancés et des pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire, en particulier ceux qui sont touchés par le VIH/sida, d'une manière globale, équitable, orientée vers le développement durable, par le biais de diverses mesures prises aux niveaux national et international, afin de rendre leur dette supportable à long terme et, partant, d'améliorer les moyens dont ils disposent pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, en recourant, selon qu'il conviendra, aux mécanismes rationnels existants de réduction de la dette comme des mécanismes de conversion de créances pour des projets visant la prévention du VIH/sida et les soins et le traitement dispensés aux personnes atteintes du VIH/sida;
 89. Encourager une augmentation des investissements dans la recherche concernant le VIH/sida aux niveaux national, régional et international, en vue notamment de mettre au point des technologies de prévention durables et d'un coût abordable, comme les vaccins et les bactéricides, et promouvoir l'élaboration proactive de plans financiers et logistiques visant à faciliter un accès rapide aux vaccins lorsqu'ils deviendront disponibles;
 90. Appuyer la création, à titre prioritaire, d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné, d'une part, à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie, fondée sur une approche intégrée de la prévention, des soins, du soutien et du traitement à apporter aux personnes atteintes et, d'autre part, à aider les gouvernements, notamment dans les efforts qu'ils entreprennent pour combattre le VIH/sida, la priorité étant accordée, comme il se doit, aux pays les plus touchés, en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes et aux pays à haut risque; et mobiliser les contributions de sources publiques et privées en faveur du fonds en faisant appel en particulier aux pays donateurs, aux fondations, aux milieux d'affaires, notamment aux sociétés pharmaceutiques, au secteur privé, aux philanthropes et aux personnes fortunées;
 91. D'ici à 2002, lancer une campagne mondiale d'appel de fonds visant le grand public et le secteur privé, sous la direction d'ONUSIDA et avec le soutien et la collaboration de partenaires intéressés à tous les niveaux, afin de contribuer au fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé;
 92. Augmenter les fonds alloués aux commissions et organisations nationales, régionales et sous-régionales pour leur permettre d'aider les gouvernements, aux niveaux national, régional et sous-régional, dans les efforts qu'ils déploient face à la crise;
 93. Doter les organismes qui coparrainent ONUSIDA et le secrétariat d'ONUSIDA des moyens nécessaires pour leur permettre de travailler avec les pays à la réalisation des objectifs de la présente Déclaration;

Suivi

Il est essentiel de préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés

1. Au niveau national

94. Procéder périodiquement à des évaluations nationales, avec la participation de la société civile, notamment des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des dispensateurs de soins, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des présents engagements, identifier les problèmes et les obstacles entravant la réalisation de progrès et assurer une large diffusion des résultats de ces études;
95. Mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis, et établir des instruments appropriés de surveillance et d'évaluation assortis de données épidémiologiques adéquates;
96. D'ici à 2003, mettre en place des systèmes de surveillance effectifs ou renforcer ceux qui existent déjà, s'il y a lieu, en vue de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida;

2. Au niveau régional

97. Inscrire, selon qu'il conviendra, la question du VIH/sida et les problèmes de santé publique connexes à l'ordre du jour des réunions régionales organisées au niveau des ministres et des chefs d'État et de gouvernement;
98. Appuyer la collecte et le traitement des données afin de faciliter l'examen périodique par les commissions régionales ou les organismes régionaux des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies régionales et sur le plan des priorités régionales, et faire largement connaître les résultats de ces évaluations;
99. Encourager l'échange d'informations et de données d'expérience entre les pays sur l'application des mesures et la mise en œuvre des engagements mentionnés dans la présente Déclaration et, en particulier, favoriser une coopération Sud-Sud et une coopération triangulaire plus soutenues;

3. À l'échelle mondiale

100. Consacrer suffisamment de temps et au moins une journée entière pendant la session annuelle de l'Assemblée générale à l'examen d'un rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente Déclaration, et à un débat sur ce rapport, afin de cerner les problèmes et de déterminer les contraintes, et de recommander les mesures qui permettront de continuer de progresser;
101. Veiller à ce que les questions relatives au VIH/sida soient inscrites à l'ordre du jour de toutes les conférences et réunions des Nations Unies qu'elles peuvent concerner;
102. Soutenir les initiatives tendant à organiser des conférences, des séminaires, des journées d'étude et des programmes et stages de formation pour suivre les questions soulevées dans la présente Déclaration et, à cet égard, encourager la participation aux réunions ci-après et la large diffusion de leurs conclusions:

- Réunion internationale sur l'accès aux soins de l'infection à VIH/sida, qui doit se tenir prochainement à Dakar; sixième Congrès international sur le sida dans la région de l'Asie et du Pacifique; douzième Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique; quatorzième Conférence internationale sur le sida, Barcelone (Espagne); dixième Conférence internationale sur les séropositifs/malades du sida, Port of Spain; deuxième Forum et troisième Conférence du Groupe de coopération technique horizontale entre les pays d'Amérique latine et des Caraïbes concernant le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, La Havane; et cinquième Conférence internationale sur les soins de proximité et à domicile pour les personnes atteintes du VIH/sida, Chiang Mai (Thaïlande);
103. Examiner, afin d'améliorer l'égalité d'accès aux médicaments essentiels, la possibilité d'établir et d'appliquer, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires intéressés, des systèmes de contrôle et d'information volontaires concernant les prix mondiaux des médicaments;
104. *Nous rendons hommage et exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont mené campagne pour appeler l'attention sur l'épidémie de VIH/sida et faire face aux problèmes complexes qu'elle soulève;*
105. *Nous comptons sur l'action énergique des gouvernements et la concertation des efforts, avec la pleine et active participation des organismes des Nations Unies, du système multilatéral tout entier, de la société civile, des milieux d'affaires et du secteur privé;*
106. *Et enfin, nous demandons à tous les pays de prendre les mesures requises pour assurer l'application de la présente Déclaration, dans le cadre d'une collaboration et d'une coopération renforcées avec d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux et avec la société civile.*

Références:

- 1 Voir résolution 55/2.
- 2 Résolution S-24/2, annexe, sections I et III.
- 3 Résolution S-23/2, annexe.
- 4 Résolution S-23/3, annexe.
- 5 Résolution S-21/2, annexe.



Conseil de sécurité

Distr. générale
17 juillet 2000

00-53603 (F)

Résolution 1308 (2000)

adoptée par le Conseil de sécurité à sa 4172e séance, le 17 juillet 2000

Le Conseil de sécurité,

Profondément préoccupé par l'ampleur de la pandémie de VIH/sida, et en particulier par la gravité que la crise revêt en Afrique,

Rappelant sa séance du 10 janvier 2000, consacrée à « La situation en Afrique : l'impact du sida sur la paix et la sécurité en Afrique », prenant acte du rapport du 5 juillet 2000 d'ONUSIDA (S/2000/657) qui fait la synthèse des mesures de suivi prises à ce jour et rappelant en outre la lettre que son Président a adressée le 31 janvier 2000 au Président de l'Assemblée générale (S/2000/75),

Soulignant le rôle important de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social dans la lutte contre le VIH/sida,

Soulignant également la nécessité d'efforts coordonnés de la part de tous les organismes compétents des Nations Unies pour faire face à la pandémie de VIH/sida conformément à leurs mandats respectifs et apporter leur aide, à chaque fois que possible, aux efforts déployés au niveau mondial contre la pandémie,

Félicitant ONUSIDA de son action pour coordonner et intensifier les efforts de lutte contre le VIH/sida dans toutes les instances appropriées,

Rappelant également la réunion extraordinaire du Conseil économique et social tenue le 28 février 2000 en collaboration avec le Président du Conseil de sécurité et consacrée aux conséquences de la pandémie de VIH/sida sur le développement,

Se félicitant de la décision prise par l'Assemblée générale d'inscrire à l'ordre du jour de sa cinquante-quatrième session un point supplémentaire présentant un caractère urgent et important intitulé « Examen du problème du VIH/sida sous tous ses aspects », et préconisant une nouvelle mobilisation pour faire face à ce problème,

Reconnaissant que la propagation du VIH/sida peut avoir des effets dévastateurs exceptionnels sur toutes les composantes de la société,

Réaffirmant l'importance que revêt une action internationale coordonnée face à la pandémie de VIH/sida, compte tenu du fait que ses répercussions sur l'instabilité sociale et les situations d'urgence risquent d'être de plus en plus importantes,

Constatant en outre que la pandémie de VIH/sida est également exacerbée par la violence et l'instabilité, qui accroissent les risques d'exposition à la maladie du fait des vastes mouvements de population qu'elles suscitent, des incertitudes quant à la situation et des possibilités limitées d'accès aux soins,

Soulignant que la pandémie de VIH/sida, si elle n'est pas enrayée, peut mettre en danger la stabilité et la sécurité,

Reconnaissant la nécessité d'inclure dans la formation du personnel chargé du maintien de la paix assurée par le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU l'acquisition des compétences et des conseils en matière de prévention, et accueillant avec satisfaction le rapport du Comité spécial des opérations de maintien de la paix en date du 20 mars 2000 (A/54/839) qui affirme la nécessité d'une telle formation et décrit les efforts déjà entrepris par le Secrétariat de l'ONU à cet effet,

Notant que, dans son rapport à l'Assemblée du millénaire (A/54/2000), le Secrétaire général a demandé l'intensification et la coordination des mesures prises au niveau international pour réduire de 25 pour cent d'ici à 2010 la prévalence de l'infection chez les personnes âgées de 15 à 24 ans,

Prenant acte avec satisfaction de la tenue à Durban (Afrique du Sud) du 9 au 14 juillet 2000 de la treizième Conférence internationale sur le sida qui était la première conférence de ce type organisée dans un pays en développement et qui a attiré largement l'attention sur l'ampleur de la pandémie de VIH/sida en Afrique subsaharienne, et notant en outre que cette conférence a donné aux dirigeants et aux scientifiques une excellente occasion de débattre de l'épidémiologie du VIH/sida et du volume des ressources qu'il faudrait consacrer à la lutte contre cette maladie, ainsi que des questions liées à l'accès aux soins, à la transmission du virus de la mère à l'enfant, à la prévention et à la mise au point de vaccins,

Rappelant la responsabilité principale du Conseil pour le maintien de la paix et de la sécurité internationales,

1. Se déclare préoccupé par les potentiels effets négatifs du VIH/sida sur la santé du personnel des opérations internationales de maintien de la paix, y compris le personnel de soutien;
2. Reconnaît les efforts des États Membres qui ont pris conscience du problème du VIH/sida et, le cas échéant, ont élaboré des programmes nationaux, et encourage tous les États Membres intéressés qui ne l'ont pas encore fait

à envisager la possibilité d'élaborer, en coopération avec la communauté internationale et ONUSIDA si nécessaire, des stratégies à long terme efficaces de formation, de prévention, de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels, et de traitement pour leur personnel, lesquelles constituent un aspect important des préparatifs pour leur participation aux opérations de maintien de la paix;

3. Prie le Secrétaire général de prendre de nouvelles mesures pour former le personnel des opérations de maintien de la paix aux questions en rapport avec la prévention de la propagation du VIH/sida et de continuer d'encourager la formation de l'ensemble du personnel des opérations de maintien de la paix avant son déploiement comme sur le terrain;
4. Encourage les États Membres intéressés à intensifier la coopération internationale entre leurs organismes nationaux concernés afin de faciliter l'adoption et la mise en œuvre de politiques de prévention du VIH/sida, de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels, et de traitement du personnel devant participer aux opérations internationales de maintien de la paix;
5. Encourage, dans ce contexte, ONUSIDA à continuer de renforcer sa coopération avec les États Membres intéressés en vue de développer ses profils de pays de façon à tenir compte des meilleures pratiques et politiques nationales en matière d'éducation pour la prévention du VIH/sida, de dépistage, de conseils et de traitement;
6. Exprime son vif intérêt pour la poursuite des discussions entre les organismes des Nations Unies compétents, les États Membres, l'industrie et les autres organisations concernées en vue de progresser, notamment, dans les domaines de l'accès au traitement et aux soins, ainsi que dans celui de la prévention.

10. Foire aux questions :

Quelle est la composition du Conseil de Coordination du Programme (CCP) ?

- ▶ Le CCP est composé de 22 Etats membres élus parmi ceux des organisations coparrainantes, en respectant la distribution régionale suivante (point 7 du modus operandi) :
 - ▷ Groupe des pays d'Europe occidentale et autres 7 sièges
 - ▷ Afrique 5 sièges
 - ▷ Asie et Pacifique 5 sièges
 - ▷ Amérique latine et Caraïbes 3 sièges
 - ▷ Europe orientale/Communauté des Etats indépendants 2 sièges
- ▶ Chacun des Coparrainants est habilité à participer aux réunions du CCP mais sans droit de vote (point 9 du modus operandi).
- ▶ Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, sont invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne peuvent pas participer au processus décisionnaire et n'ont pas le droit de vote (résolution de l'ECOSOC 1995/2 et point 10 du modus operandi). Les cinq organisations non gouvernementales sont choisies par les ONG elles-mêmes. Le choix est approuvé par le Conseil (point 11 du modus operandi).
- ▶ Pour la composition passée et actuelle du CCP, voir la section afférente en annexe.

Comment devient-on membre du Conseil ?

- ▶ Les 22 Etats membres sont élus par l'ECOSOC lors de sessions organisationnelles. (Voir le règlement intérieur du Conseil économique et social des Nations Unies).
(<http://www.un.org/ecosoc/about/pdf/rules.pdf>)

Quelle est la durée du mandat des membres du Conseil ?

- ▶ La durée du mandat est de trois ans et, chaque année, environ un tiers des membres du Conseil sont remplacés (point 8 du modus operandi). Toutefois, les membres peuvent, s'ils le souhaitent, abandonner leur siège avant la fin du mandat. L'élection d'un autre Etat membre à tout siège vacant se fait conformément au processus institué par l'ECOSOC.

Quelle est la fréquence des réunions du CCP ?

- ▶ Le CCP se réunit en principe deux fois par an. Toutefois, les années impaires, la deuxième réunion n'a lieu que si elle est très nécessaire et que l'on dispose de suffisamment de ressources. En l'occurrence, le CCP peut décider lors d'une année paire d'annuler la deuxième réunion de l'année suivante.

Comment peut-on participer au CCP en tant qu'observateur ?

- ▶ Sur demande écrite exprimant un intérêt manifeste, le statut d'observateur aux réunions du CCP peut être accordé par le Directeur exécutif, après consultation avec le Président du CCP, à tout Etat membre d'un organisme coparrainant et à toute organisation intergouvernementale ou non gouvernementale. Les observateurs prennent leurs propres dispositions pour couvrir les dépenses résultant de leur participation aux réunions du CCP (point 12 du modus operandi).
- ▶ Sur invitation du Président, les observateurs peuvent prendre part aux délibérations du CCP sur les questions qui les intéressent particulièrement. Ils peuvent avoir accès aux documents de base du Conseil et peuvent soumettre des mémoires au Directeur exécutif, lequel décide de la nature et de l'ampleur de leur diffusion (point 13 du modus operandi).

Comment la participation au CCP est-elle financée ?

- ▶ Des fonds sont dégagés pour couvrir les frais de per diem et de déplacement encourus pour la participation aux réunions du CCP d'un représentant de chaque pays en développement, de chaque pays dont

l'économie est en transition et d'un représentant de chacune des cinq organisations non gouvernementales (point 21 du modus operandi).

Quelles sont les langues de travail du Conseil ?

- ▶ L'interprétation simultanée est assurée à toutes les réunions du CCP en anglais et en français. Une interprétation simultanée dans les autres langues officielles des Nations Unies peut être assurée sur demande écrite adressée au Secrétaire par un membre du Conseil, au plus tard dans les six semaines précédant une réunion plénière du CCP (point 19 du modus operandi).
- ▶ Les documents de base sont établis en anglais et en français (point 17 du modus operandi) à l'exception des documents de séance qui sont en anglais uniquement.
- ▶ Les documents destinés au CCP sont établis en anglais et en français et sont communiqués huit semaines avant une réunion dans la mesure du possible, sinon dans les meilleurs délais à compter de cette date.

Comment le CCP prend-il ses décisions ?

- ▶ Le CCP s'efforce d'adopter ses décisions et recommandations par consensus. S'il est nécessaire de recourir à un scrutin ou à une autre procédure consultative, le CCP applique le règlement intérieur qui se trouve à l'annexe 2 du modus operandi (point 27 du modus operandi).
- ▶ Le quorum est constitué par les deux tiers des membres votants du CCP, à savoir quinze membres (point 20 du modus operandi).

Comment le président et le vice-président sont-ils sélectionnés ?

- ▶ Le CCP élit parmi ses membres et Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante un président, un vice-président et un rapporteur. Pour les Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante, une déclaration d'intérêt écrite est requise pour pouvoir être éligible. La durée du mandat des trois membres élus est d'une année civile à compter du 1er janvier. Il est prévu que le vice-président sera élu au poste de président pour l'année civile suivante, sauf si le vice-président

a indiqué qu'il n'est pas candidat au poste de président ou si le vice-président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme. Les membres du bureau sont élus compte tenu d'une répartition géographique équitable (point 22 du modus operandi).

Quelles sont les fonctions du bureau du CCP ?

- ▶ Le bureau du CCP est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus précisément, le bureau du CCP est chargé de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année, comme il est expliqué à l'annexe 3 du modus operandi.
- ▶ Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du comité des organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers (point 2, annexe 3 du modus operandi).
- ▶ On trouvera la composition actuelle du bureau du CCP en annexe.

Quel est le processus de prise de décisions intersessions du CCP ?

- ▶ Lorsqu'une décision urgente est requise qui ne peut attendre la prochaine réunion du CCP, le bureau peut utiliser le processus intersessions. Ce processus ne s'applique qu'aux décisions qui sont requises par le bureau du CCP afin de remplir des fonctions qui lui ont été spécifiquement prescrites par le Conseil (points 3, 4 et 5, annexe 3 du modus operandi).

Comment décide-t-on des thèmes du volet thématique du CCP ?

- ▶ Conformément aux décisions du CCP à sa 20^{ème} et 21^{ème} réunions, chacune des réunions du CCP comporte un volet thématique outre le volet décisionnel et il incombe à son bureau de lancer un appel à propositions à tous les groupes constitutifs du CCP et de recommander au Conseil des thèmes pour décision.
- ▶ Le Conseil est convenu des quatre critères ci-après pour la sélection des thèmes: intérêt général, cohérence, priorités et champ d'action.

L'ONUSIDA est un projet novateur des Nations Unies, qui rassemble les efforts et les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA et de 10 organisations du système des Nations Unies dans la riposte au sida. Le Siège du Secrétariat se trouve à Genève, Suisse – avec du personnel présent sur le terrain dans plus de 80 pays. Les Coparrainants sont les suivants : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUDC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
SUISSE

Tel.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
e-mail: distribution@unaids.org

www.unaids.org

Unir le monde contre le sida



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR UNICEF UNODC
PAM OIF UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANQUE MONDIALE