

UNAIDS/PCB(22)/08.13
27 février 2008

**22ème Réunion du Conseil de Coordination du Programme
Chiang Mai, Thaïlande
23-25 Avril 2008**

Point 8 de l'ordre du jour provisoire :

Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme

Document rédigé par le Bureau du Conseil de Coordination du Programme

Documents complémentaires pour ce point : *aucun*

Suite à donner lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Se reporter aux paragraphes précisés ci-dessous :

4. approuver les thèmes définis pour les 23^{ème} et 24^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
5. demander au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de lancer un processus de définition des thèmes pour les 25^{ème} et 26^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme, et
6. approuver les dates des prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme.

Implications financières des décisions: *aucune*

I THEMES POUR LES 23^{ème} ET 24^{ème} REUNIONS DU CCP

RAPPEL DES FAITS

1. A sa 20^{ème} réunion en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA avait pris la décision suivante, " 10 a : *Les réunions du Conseil de Coordination du Programme comporteront un volet prise de décisions et un volet thématique.*" Compte tenu de cette décision, la 21^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme qui s'est tenue en décembre 2007 a examiné les modalités de définition des thèmes et arrêté le processus suivant : "C'est dans le cadre actuel du processus de mise au point de l'ordre du jour du CCP que le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau du CCP. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions lancé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés ..." (réf. UNAIDS/PCB(21)/07.5 para.9). Le Conseil de Coordination du Programme a également décidé que les thèmes proposés devaient être examinés au regard de quatre critères : intérêt général, cohérence, priorités, champs d'action.

PROCESSUS DE SELECTION DES THEMES POUR LES 23^{ème} ET 24^{ème} REUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION

2. Tenant compte de ces décisions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé un appel à l'ensemble des participants et observateurs du CCP les invitant à proposer des thèmes pour les 23^{ème} et 24^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme qui auront lieu en décembre 2008 et juin 2009 respectivement. Un tableau a été joint au message électronique demandant de proposer des thèmes répondant aux quatre critères cités ci-dessus qui avaient été arrêtés par le Conseil de Coordination. Au total 15 propositions ont été reçues (la liste figure à l'Annexe 1 du présent document).
3. Après avoir examiné les propositions et constaté qu'elles avaient toutes le mérite de prendre en compte les critères arrêtés par le Conseil de Coordination, le Bureau a décidé de regrouper certains des thèmes qui se recoupaient, pour aboutir à une liste de 10 thèmes :
 - a. Personnes itinérantes – migrants et populations mobiles
 - b. Relations entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : organiser l'apport du soutien technique international, et partenariats public-privé
 - c. Relier les services de santé sexuelle et reproductive aux interventions contre le VIH et le sida ; développement des services globaux de PTME
 - d. Programmes de réduction des risques pour la lutte contre le VIH et le sida
 - e. Prévention et sexospécificité
 - f. Rôle de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans la réalisation des objectifs associés à l'accès universel
 - g. Rôle de l'ONUSIDA pour faire avancer l'élaboration et la diffusion de nouvelles technologies de prévention
 - h. Enfants affectés par le VIH et le sida ; défis posés par l'infection à VIH chez l'enfant, eu égard à l'accès universel au traitement, aux soins, et à l'appui
 - i. Recentrage des tâches

- j. Discrimination et stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le sida.
4. Le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a ensuite évalué les propositions au regard des suffrages que chacune d'elles avaient rassemblés, et a décidé d'inviter le Conseil de Coordination du Programme à approuver les thèmes retenus pour les prochaines réunions :

23^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme– Décembre 2008
Thème: Relations entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : organisation de la liaison avec les multiples sources internationales d'appui technique, et les partenariats public-privé

Intérêt général : “Faire travailler l'argent disponible” demeure un concept prépondérant à l'ONUSIDA, ce concept a déjà donné lieu à un certain nombre d'innovations politiques productives. Cependant, comme cela a été clairement dit lors des débats de la 21^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, les pays certes apprécient la diversité des sources d'appui technique disponible, mais les lacunes demeurent substantielles (par exemple, l'appui technique sur le long terme fait relativement défaut). En outre, la prolifération de dispositifs et de processus d'appui technique finit par bloquer la prestation de service et la performance programmatique.

D'ici à la 23^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, l'ONUSIDA et le Fonds mondial auront établi un nouveau Mémoire d'Accord régissant la coordination et la coopération entre les deux organisations. En traitant ce thème sous l'angle de la coopération avec le Fonds mondial, et en particulier de l'appui technique, le Conseil de Coordination du Programme sera en mesure d'étudier en détail ce qui constitue peut-être l'aspect le plus important de la relation ONUSIDA - Fonds mondial à l'heure de la définition, par les deux partenaires, des moyens de rendre opérationnel le nouvel accord. Les commentaires des pays, des organismes coparrainants, de la société civile et d'autres parties prenantes à ce tout premier stade pourraient avoir une utilité toute particulière pour garantir le succès du nouveau Mémoire d'Accord.

Les initiatives partenariales public-privé représente un atout majeur dans le cadre de la riposte mondiale au sida. Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé (PPP) sont devenus une composante de plus en plus précieuse du cadre d'action pour le développement en général. La nécessité de tels partenariats indique habituellement qu'un secteur gouvernemental a besoin de tel ou tel soutien pour offrir aux gens des services avec toute l'efficacité, toute l'efficacités et tout l'équité voulue. Le souhait de constituer un partenariat peut découler d'un manque de ressources ou de problèmes de gestion au sein d'un secteur gouvernemental donné ; on peut également y voir le signe d'une reconnaissance de l'expertise que telle ou telle organisation ou entreprise spécialisée peut offrir.

Compte tenu de leur contribution inestimable à la lutte, les PPP ont logiquement toute leur place dans la riposte mondiale au sida. Jusqu'à présent, la création de PPP a été éparse dans le domaine du SIDA, mais il est incontestable que ces initiatives comblent des créneaux laissés vacants, et améliorent l'accès des personnes aux services anti-sida. Révélatrice du succès des PPP, une initiative

telle que le système de fonds d'assurance maladie permet à des groupes à revenus faibles en Afrique de bénéficier d'une assurance maladie grâce à un système de prestations subventionnées. De cette façon, les soins de santé, y compris le traitement antirétroviral, sont accessibles à plus de gens. Les PPP sont essentiels à la riposte mondiale au sida lorsque ni le secteur public ni le secteur privé ne sont capables de trouver une solution à eux.

Cohérence : alors même que l'ONUSIDA continue d'intensifier le déploiement de ses ressources à l'échelon pays et d'affiner son recentrage par le biais de la mise en place des Equipes mixtes des Nations Unies sur le SIDA, un signal clair est lancé par les pays partenaires, qui dénoncent le statu quo, qualifié d'inefficace et d'insuffisant pour répondre aux besoins. Des interrogations naissent quant au rôle de l'ONUSIDA : est-il appelé à changer du tout au tout dans les années à venir ? Parmi les raisons évoquées, il y a les divers discussions en cours sur les architectures de la "santé" et de la "lutte contre les maladies" (notamment sur le Partenariat international pour la santé) et aussi les changements générationnels.

Les gouvernements des pays en développement souffrent de la médiocrité des services de santé et sont dans l'incapacité de riposter à l'épidémie avec toute la force nécessaire. Un partenariat public-privé tel que le Fonds d'Assurance Maladie offre aux groupes à revenus faibles la possibilité d'être assurés, si bien que le traitement antirétroviral leur est accessible. De par la hausse du pourcentage d'assurés, les services de santé sont face à une demande croissante de soins de santé de meilleure qualité. Pour les partenaires du développement, ce dernier aspect est très important, car il est de plus en plus reconnu que l'amélioration des services de santé est un objectif viable si ces services sont accessibles à un pourcentage élevé de gens et si la gratuité n'est pas totale. Autre préoccupation largement partagée, sur laquelle il faut se pencher : le rôle des services de santé privés qui sont en augmentation par rapport aux services de santé publics.

Priorités : cette discussion pourrait être le point de départ d'un travail plus en profondeur en 2009, à savoir : cartographie par l'ONUSIDA des prestataires d'appui technique ; exposés par certains prestataires d'appui technique ; rapport annuel de la GIST et examens annuels ; analyse de l'appui technique, décrivant le fossé entre l'offre et la demande et les lacunes - nécessité d'un soutien sur le long terme et comment développer la capacité locale par le biais des ONG de la société civile et des organisations confessionnelles ; et examen des questions structurelles, sur lesquelles le Conseil d'administration du Fonds mondial et le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA pourraient devoir se pencher.

Ce volet thématique offrirait également une bonne occasion de s'attarder sur le potentiel de riposte au SIDA que renferment les partenariats public-privé. Plusieurs représentants de PPP seraient invités à présenter leurs initiatives ainsi que leurs résultats, donnant naissance à des meilleures pratiques dont l'étude viendrait corroborer l'appel en faveur d'efforts conjoints de cette nature.

Champ d'action : Sachant qu'il faut constamment des ressources complémentaires qui soient bien et effectivement utilisées afin de relever le défi de l'élargissement des services de prévention du sida, de traitement et de soins, et qu'il y a plus de US\$1 milliard de ressources supplémentaires disponibles dès maintenant au Fonds mondial, l'examen de ce volet thématique aurait assurément des retombées sur le terrain. Les équipes de l'ONUSIDA dans les pays sont dans de nombreux cas bien placés pour, à certains stades décisifs, aider techniquement les pays à élaborer les propositions qu'ils soumettront au Fonds mondial en vue d'obtenir une subvention, et ensuite pour apporter l'appui technique utile à la mise en œuvre et au déroulement, avec toute la réussite voulue, des programmes subventionnés. Si l'on considère que dans certains compartiments de l'ONUSIDA, il est possible de faire mieux, il est clair que ce débat thématique offrirait une occasion d'échanger des meilleures pratiques et d'affiner les priorités d'action pour le développement des capacités et un recentrage au sein du système des Nations Unies également

A la base des partenariats entre le secteur public et le secteur privé (PPP) : la coopération entre ces deux secteurs. Les PPP partent du principe que l'implication des deux secteurs est indispensable pour trouver une solution au problème. Dans le contexte de la riposte mondiale au sida, les PPP sont essentiels pour concrétiser l'accès universel. L'importance de la synergie entre les secteurs privé et public doit être signalée, rappelée, à celles et à ceux qui participent au Conseil de Coordination du Programme, de façon à inciter les participants à lancer une nouvelle stratégie d'intensification de l'appui aux PPP, prévoyant notamment le financement des activités de recherche des PPP ou des services de santé. Les participants au Conseil de Coordination du Programme peuvent également intensifier leurs relations professionnelles avec les PPP et les inviter à travailler dans leur pays. Ce volet thématique de la réunion du Conseil de Coordination du Programme viendra souligner la nécessité d'un soutien durable et amplifié aux initiatives des PPP dans le domaine du SIDA. Les PPP connaissent actuellement un essor rapide et phénoménal, mais les membres du Conseil ne sont pas encore tous convaincus de l'importance de ces initiatives. Un complément d'information sur ce point, accompagné d'exemples de meilleures pratiques, s'impose pour porter vers l'avant l'action des PPP contre le sida.

24^{ème} Conseil de Coordination du Programme – juin 2009

Thème: Personnes itinérantes - migrants et populations mobiles

Intérêt général : La Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida adoptée en 2001 par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida a reconnu explicitement l'importance d'une prise en compte des besoins des personnes itinérantes. En 2006, cinq ans après cette Déclaration, l'Assemblée générale des Nations Unies a réaffirmé par la Déclaration politique sur le VIH et le sida l'importance du respect des droits humains et des libertés fondamentales dans le contexte de l'effort mondial pour stopper l'épidémie de VIH. Le thème proposé pour la 24^{ème} réunion du CCP fera largement écho aux décisions 9.1 à 9.6 arrêtées sur le sujet "Sida, Sécurité, et action humanitaire" par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 19^{ème} réunion organisée à Lusaka en Zambie en décembre 2006. Les

interventions dans le domaine du VIH et du SIDA pour ces populations contribueront grandement à la riposte mondiale au sida, et auront une portée majeure eu égard au respect des droits humains. Ce thème servira l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales propres à faciliter l'accès des personnes itinérantes à des programmes globaux de lutte contre le VIH et le sida, englobant la prise en compte des dimensions sexospécifiques et d'autres aspects du problème VIH associés aux mouvements de population. L'étude de ce thème donnera le coup d'envoi pour l'intégration du volet "personnes itinérantes" dans le programme de travail de l'ONUSIDA.

La propagation et l'impact du VIH sont à la fois une conséquence et une cause de la migration ; de ce fait, la riposte mondiale doit également tenir compte des besoins des migrants et des populations mobiles ainsi que des personnes qu'ils laissent derrière eux, qu'ils croisent sur leur route à l'occasion de leurs déplacements, et qu'ils fréquentent une fois arrivés à destination. L'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) estime à plus de 200 millions l'effectif des migrants en 2008. La plupart des pays sont simultanément, à des degrés divers, pays d'origine, pays de passage, et pays de destination. Il y a également un nombre important de migrants qui vont et viennent à l'intérieur de certains pays. Rien que pour la Chine, le nombre de migrants qui circulent à l'intérieur de ce pays est estimé à 100-150 millions au moins. Les populations mobiles sont parfois accusées de propager le VIH (et d'augmenter la charge de travail qui pèse sur les services déjà limités consacrés aux personnes vivant avec le VIH). En réalité, beaucoup de migrants sortent de pays à faible prévalence (comme l'Indonésie, les Philippines) pour se rendre dans des pays où la prévalence est plus élevée, s'exposant ainsi à un risque majoré d'infection à VIH. Bon nombre des facteurs qui sous-tendent la mobilité augmentent aussi la vulnérabilité des populations mobiles à l'infection à VIH. Ces facteurs sont notamment la pauvreté, la violence sexospécifique, l'absence d'éducation et de perspectives d'avenir, l'ennui, la solitude, la stigmatisation et la discrimination. Les migrants vivant avec le VIH et ceux qui sont sous traitement antirétroviral sont confrontés à des problèmes supplémentaires, qu'il faut traiter.

Cohérence : Les estimations actuelles montrent qu'il y a plus de 723 millions de "personnes itinérantes" (non compris les voyageurs internationaux), englobant les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre territoire, les migrants. Le cas des "personnes itinérantes" est un domaine relativement laissé de côté, où les besoins sont pourtant grands, mais les données manquent pour le moment. Ces populations sont souvent marginalisées, et ne bénéficient pas de l'attention nécessaire en matière de prévention du VIH, d'accès au traitement, de soins et d'appui, et de protection par rapport au risque de VIH, de stigmatisation et de discrimination;

Ce thème permettra de s'attarder sur certaines des préoccupations les plus pertinentes en ce qui concerne la vulnérabilité des "personnes itinérantes" au VIH ; sur les questions de sécurité en temps de crise humanitaire, de conflit et de violence, y compris les actes de violence sexuelle et sexospécifique ; sur les problèmes d'emploi et économiques qui amènent à partir et qui sous-tendent les liens entre VIH et pauvreté ainsi que le risque majoré de VIH chez les jeunes ; sur les problèmes de droits humains en rapport avec l'intégration sociale et la

protection des droits - en particulier les problèmes découlant de la stigmatisation et de la discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et le sida ; sur les inquiétudes que suscitent les systèmes de santé, notamment par rapport à l'accès au traitement du VIH, y compris des maladies opportunistes ; et sur les problèmes de santé publique, en particulier pour ce qui est de stopper et de faire reculer l'épidémie de VIH.

La réduction de la vulnérabilité au VIH chez les migrants et les populations mobiles, ainsi que l'atténuation des effets du VIH et du sida sur les migrants, leur famille et leur foyer, les communautés de transit et d'accueil, appellent obligatoirement une coopération intergouvernementale (que ce soit entre pays ou entre administrations au sein d'un pays), ainsi que la collaboration du secteur des entreprises, des services de l'emploi, sanitaires et sociaux, et des communautés vulnérables ainsi que des personnes vivant avec le VIH. En fait, tous les secteurs sont impliqués dans la riposte, qu'ils se trouvent dans les communautés qui envoient, dans les communautés de transit, ou dans les communautés d'accueil.

Priorités : Ce thème permettra de retenir l'attention des acteurs nationaux et internationaux sur ce domaine laissé pour compte, et faire naître chez eux une meilleure compréhension de la vulnérabilité au VIH des "personnes itinérantes". L'étude de ce thème contribuera à les munir d'arguments pour mieux plaider et à leur faire prendre des décisions positives pour garantir aux personnes itinérantes la pleine jouissance de leur droits humains et de leurs libertés fondamentales eu égard au sida. Ce thème enverra des messages forts pour que les stratégies nationales de lutte contre le sida et les ripostes internationales prennent en compte le problème de la vulnérabilité accrue, face au sida, des populations déstabilisées, et que soient mis en place les services et interventions nécessaires.

Les membres du Conseil de Coordination du Programme ont besoin d'une vue d'ensemble de l'ampleur des problèmes et des défis émergents ; d'une revue des meilleures pratiques générées à ce jour, et de ce qui marche ; et de recommandations relatives aux politiques et aux programmes que vont devoir mettre en œuvre à l'avenir les différents secteurs (pouvoirs publics, société civile, secteur privé). Il est également important que les migrants fassent entendre leur voix en début de journée. La vulnérabilité des migrants au sida est appréhendée et abordée sous l'angle global de la sexospécificité et des droits humains. En octobre 2008, le Forum mondial sur la migration et le développement aura lieu aux Philippines. L'un des sujets centraux de la réunion sera "migration, développement, et droits humains".

Champ d'action : Ce thème permet de faire passer aux pays des messages plus forts pour que soient définis des axes politiques en faveur de la mise en place d'un ensemble d'instruments qui servent à protéger les droits humains des "personnes itinérantes" eu égard au sida, créant ainsi des conditions favorables qui facilitent l'application de mesures positives pour stopper et faire reculer l'épidémie de sida. Ce thème incitera les pays et les acteurs internationaux à établir des preuves crédibles sur l'état de l'épidémie de sida chez les "personnes itinérantes", en effectuant une étude sur la dynamique des facteurs qui conduisent aux mouvements de populations, et sur les effets de ces

mouvements au niveau des paramètres de l'épidémie de VIH et vice-versa, afin de riposter au sida comme il se doit. Le thème enverra des messages forts aux partenaires internationaux, aux gouvernements, aux donateurs et aux autres parties prenantes, pour qu'ils s'acquittent de leurs obligations vis-à-vis des "personnes itinérantes", qu'ils mettent en œuvre des stratégies reflétant les meilleures pratiques recensées pour répondre aux besoins des "personnes itinérantes" ; et il les incitera à étudier les besoins de ces personnes et à fournir des ressources pour financer une action suivie et sur le long terme.

Le travail à faire pour gérer le problème du sida dans le contexte de la mobilité est en grande partie le même que celui qui doit être fait pour réduire la vulnérabilité au sida et réduire l'impact du VIH et du sida sur les populations qui ne sont pas particulièrement mobiles. Pourtant les migrants et les populations mobiles ont besoin d'interventions adaptées et supplémentaires. L'action de proximité est plus compliquée, dans la mesure où les interventions d'Information, Education, et Communication (IEC) ainsi que de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) doivent être proposées dans des langues différentes, et de toute façon adaptées aux besoins des personnes mobiles. Les services de prise en charge et de traitement du sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) doivent être adaptés de façon à garantir la continuité durant tout le cycle de migration et le processus d'émigration. Des études sont nécessaires pour comprendre et gérer les facteurs structurels et environnementaux qui rendent les migrants, les émigrés et les populations mobiles vulnérables à l'infection à VIH et au sida. Ci-après quelques exemples de mesures possibles dans trois domaines : politiques, programmes, et recherche :

- **Politiques** : décriminaliser le commerce du sexe et le sécuriser davantage ; abolir les obligations associées au séjour dans un pays donné, qui empêchent l'accès aux services de santé ; mettre en vigueur des lois interdisant la discrimination sexospécifique à l'embauche ; et ratifier et faire appliquer la Convention internationale sur les Droits de tous les Travailleurs migrants et de leur famille.
- **Programmes**: offrir des services anti-IST et anti-VIH conviviaux et gratuits pour tous ; offrir aux familles un hébergement et des services sur les sites d'exploitation minière et autres sites où la main-d'œuvre migrante est importante ; solliciter la contribution des médias pour dissiper les perceptions négatives concernant les migrants et les populations mobiles ; et, faciliter l'accès à un traitement en continu pour les migrants malades du sida.
- **Recherche** : étudier et faire connaître au grand public la contribution financière des migrants à l'économie ainsi que les autres avantages produits par la mobilité ; évaluer les conséquences économiques et sociales susceptibles d'intervenir si rien n'est fait de toute urgence pour gérer le problème de la vulnérabilité au VIH ; et, étudier les préoccupations particulières des personnes venues de pays où le sida est endémique qui ont émigré vers des pays industrialisés.

5. Durant l'étude des thèmes pour les prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme (CCP), les membres du Bureau du CCP ont ensemble encore

reconnus les avantages que présente le fait de définir les thèmes un an avant la réunion lors de laquelle ils seront examinés. Cet exercice facilite la planification concernant le volet en question, et permet d'avoir suffisamment de temps pour préparer le fond, par exemple : commande d'études et/ou d'analyses, comme le prévoit le document UNAIDS/PCB(21)/07.5. Sachant que la 25^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme est prévue pour décembre 2009, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à demander à son Bureau de lancer, le 1 septembre 2008 au plus tard, un appel à propositions de thèmes pour les 25^{ème} et 26^{ème} réunions, et de formuler des recommandations à l'intention du Conseil de Coordination du Programme qui arrêtera sa décision à sa 23^{ème} réunion en décembre 2008. Le processus conduisant à l'arrêt des décisions sur les volets thématiques doit être transparent et inclusif et, comme pour le processus actuel dans une certaine mesure, prévoir la participation d'autres parties prenantes extérieures au Bureau du Conseil de Coordination du Programme.**

II DATES DES PROCHAINES REUNIONS DU CCP

6. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à approuver les dates ci-dessous, proposées pour les prochaines réunions du Conseil :**

24^{ème} réunion – 22-24 juin 2009;
25^{ème} réunion – 8-10 décembre 2009;
26^{ème} réunion – 7-9 juin 2010 ; et
27^{ème} réunion – 6-8 décembre 2010.

[Annex I à la suite]

ANNEXE I: Liste des thèmes proposés

Thème ¹	Proposé par :	Soutenu par :
1. Personnes itinérantes – sida, migration et déplacement forcés	UNHCR	OIM
2. Coopération avec le Fonds mondial, en particulier pour l'organisation de l'apport de l'appui technique international	Groupe Afrique & Etats-Unis	Inde, France, Allemagne, Liechtenstein, Monaco, Australie
3. Partenariats public-privé, pour lutter contre le VIH et le sida	Pays-Bas & Belgique	Luxembourg
4. Relier les services de santé sexuelle et reproductive aux interventions contre le VIH et le sida	Pays-Bas & Belgique	Luxembourg
5. Programmes de réduction des risques pour la lutte contre le VIH et le sida	Pays-Bas & Belgique	Luxembourg
6. Relations de travail entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial	Suisse, Suède & Autriche	
7. Prévention et sexospécificité	Suisse, Suède & Autriche	
8. Rôle de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans la réalisation des objectifs associés à l'accès universel	Délégation ONG siégeant au CCP	Programme alimentaire mondial
9. Rôle de l'ONUSIDA pour faire avancer l'élaboration et la diffusion de nouvelles technologies de prévention	Délégation ONG siégeant au CCP	
10. Migrants et populations mobiles	Délégation ONG siégeant au CCP	
11. Enfants affectés par le VIH et le sida	Irlande	Australie
12. Développement des services globaux de PTME : enseignements tirés, défis restants, et orientation future	OMS, UNICEF (au nom de l'IATT sur la PTME)	
13. Recentrage des tâches	France	
14. Discrimination et stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le sida	Monaco, Allemagne & France	
15. défis posés par l'infection à VIH chez l'enfant, eu égard à l'accès universel au traitement, aux soins, et à l'appui	Holy See	

¹ Pour obtenir une description complète de chaque thème, s'adresser au Secrétariat de l'ONUSIDA (tyszkowj@unaids.org)