



**Rapport de la Sixième Réunion du
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA**

Genève, 25-27 mai 1998

Table des matières

	Page
• Ouverture.....	2
• Examen des rapports des quatrième et cinquième réunions	4
• Rapport biennal d'activité (1996-1997) de l'ONUSIDA.....	4
• Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon pays.....	5
• Plan pour le suivi et l'évaluation des résultats.....	7
• Rapport financier 1996-1997, et rapport du vérificateur externe	9
• Information financière et budgétaire pour 1998-1999	9
• Prochaine réunion du CCP.....	10
• Autres questions	11
• Adoption des décisions, recommandations et conclusions	12
• Annexe 1 - Liste des participants	13
• Annexe 2 - Ordre du jour	23
• Annexe 3 - Décisions, recommandations et conclusions	24

Point 1 de l'ordre du jour - Ouverture

1. La sixième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) s'est tenue au Palais des Nations, à Genève (Suisse), du 25 au 27 mai 1998. La liste des participants figure à l'Annexe 1.
2. En l'absence du Président sortant, le Dr Dlamini Zuma (Afrique du Sud), empêché, le Vice-Président sortant, M. Hans Moerkerk (Pays-Bas) a souhaité la bienvenue aux participants.
3. Le CCP a adopté la procédure pour l'élection de ses présidents et vice-présidents présentée dans le document UNAIDS/PCB(6)/98.11 et proposée par le Vice-Président sortant, d'entente avec le Président sortant, comme l'avait demandé le CCP à sa quatrième réunion. Il a été noté qu'il faudrait modifier en conséquence le *Modus operandi* du CCP adopté à la première réunion, en juillet 1995.
4. Le Dr Michael Wooldridge (Australie) a été élu Président et a pris la présidence. Les Dr Roberto Tapia Conyer (Mexique) et Alexandre Goliousov (Fédération de Russie) ont été élus respectivement Vice-Président et Rapporteur.
5. Dans son discours, le Vice-Président sortant, M. Moerkerk, a constaté que malgré tous les efforts déployés depuis dix ans pour combattre le VIH/SIDA, l'épidémie continuait de causer de grandes souffrances et de compromettre sérieusement l'avènement d'un développement socio-économique équitable. La création de l'ONUSIDA offre la possibilité de coordonner l'action conjointe des institutions des Nations Unies, des gouvernements, des organisations non gouvernementales (ONG) et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Malgré les grands progrès accomplis et les nombreux exemples de bonne pratique, il faut poursuivre l'action entamée car seule une approche reposant sur une vaste collaboration mènera au succès.
6. Le CCP a approuvé la nomination des personnes suivantes, désignées par la communauté des ONG pour participer aux travaux du CCP en tant que représentants des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA : Mme Dorothy Odhiambo, Women Fighting Against AIDS au Kenya, en tant que représentante pour l'Afrique ; et M. Jairo Pedraza, Global Network of People Living with HIV/AIDS (Etats-Unis d'Amérique), en tant que représentant pour l'Amérique du Nord.
7. Dans ses remarques préliminaires, le Président a insisté sur le fait que la lutte contre le VIH/SIDA devait être menée aux niveaux national et international. Son propre pays, l'Australie, a réussi à placer la programmation nationale en matière de VIH/SIDA en dehors de la scène politique pour une plus grande stabilité, et s'est rendu compte que la participation de toute une série de partenaires était indispensable pour que les activités touchent tous les groupes de population. Ce pays contribue aussi beaucoup à l'action internationale, en particulier en Afrique et dans la région Asie/Pacifique. Il a appelé l'attention sur la manière dont le CCP peut contribuer à l'efficacité et à la transparence de l'ONUSIDA comme à la recherche de nouveaux moyens pour développer l'aide internationale. La tâche de l'ONUSIDA est incommensurable ; il doit dès maintenant s'appuyer sur le travail accompli pendant ses deux premières années d'existence, notamment pour devenir plus efficace à l'échelon pays.
8. M. Maurizio Iaccarino (Directeur général assistant pour les sciences naturelles à l'UNESCO et Président du Comité des Organismes coparrainants - COC), s'exprimant au nom des coparrainants, a indiqué que plusieurs recommandations importantes avaient été faites à l'issue du séminaire de trois jours

qui a rassemblé les coparrainants de l'ONUSIDA sous l'égide de l'UNESCO à Venise, en mars 1998. Approuvées par le COC en avril 1998, elles concernent trois grands domaines : élaboration de la politique mondiale et orientation technique ; action à l'échelon pays ; action à l'échelon régional dans les zones où la lutte contre le VIH/SIDA revêt un caractère d'urgence.

9. Il s'est félicité de l'appui déjà reçu pour l'Appel conjoint 1998-1999, mis en place en novembre 1997 et qui se monte actuellement à 8,3 millions de USD.

10. La transmission du VIH de la mère à l'enfant est un grave sujet de préoccupation. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont pris une part active à deux réunions organisées dans le but de jeter les bases d'une action destinée à faciliter l'accès au dépistage, au conseil, aux médicaments antirétroviraux et aux substituts du lait maternel à l'échelon pays.

11. Lors de leurs récentes sessions, les organes directeurs de plusieurs coparrainants ont abordé le sujet du VIH/SIDA. Le Groupe consultatif inter-institutions sur le SIDA (IAAG) a continué de servir de tribune au sein du système des Nations Unies pour les institutions autres que les coparrainants. A l'occasion de la Douzième Conférence mondiale sur le SIDA, qui se tiendra à Genève en juin et juillet 1998, l'ONUSIDA lancera un appel conjoint à la communauté internationale pour que soient élaborées des stratégies qui permettent, étape par étape, de mieux garantir l'accès à un ensemble complet de soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les coparrainants doivent parler d'une seule voix et inviter tous les gouvernements à mobiliser les énergies et à redoubler d'efforts. A cet égard, le ferme soutien apporté à l'ONUSIDA par les pays du G-8 à leur sommet de Birmingham, en Angleterre, en mai 1998, est particulièrement bienvenu.

12. Pour conclure, il a fait observer que lorsque le mandat de l'UNESCO à la présidence du COC arrivera à échéance fin juin 1998, tous les coparrainants auront présidé le Comité pendant une durée de six mois et que la présidence reviendra à l'OMS pour un an.

13. M. Jairo Pedraza (Global Network of People Living with HIV/AIDS, Etats-Unis d'Amérique, et représentant des ONG pour l'Amérique du Nord au CCP), s'exprimant au nom des représentants des ONG/personnes vivant avec le VIH/SIDA, s'est félicité des mesures prises par l'ONUSIDA pendant l'année écoulée pour améliorer ses relations avec les ONG, notamment l'organisation d'une réunion des principales agences pour le développement en vue d'élaborer des stratégies communes, et d'une réunion des représentants d'ONG pour qu'ils donnent leur avis sur la participation des ONG au CCP. En retour, la communauté des ONG augmente son appui à l'ONUSIDA.

14. L'accès au traitement et aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA demeure une question essentielle à laquelle les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA devraient donner la priorité. Il est également nécessaire de mettre au point des normes, un système de contrôle de la qualité et des bonnes pratiques concernant les traitements de remplacement utilisés en de nombreux endroits. Les ONG se joignent aux pays du G-8 pour demander que la mise au point d'un vaccin contre le SIDA soit considérée comme un objectif urgent de santé publique. Pour que cet objectif soit atteint dans un avenir proche, un appui financier et technique s'impose dès maintenant. En attendant, la mise au point de microbicides doit être une priorité. Il faut accorder une plus grande attention à l'impact de l'épidémie sur les femmes et aux mesures pour les protéger, en particulier contre les violences sexuelles. On doit s'intéresser tout particulièrement aux questions complexes que pose l'administration d'antirétroviraux aux femmes enceintes porteuses du virus. L'ONUSIDA devrait aussi encourager la mise en place de programmes d'échange de seringues.

15. A l'échelon pays, les groupes thématiques devraient redoubler d'efforts pour encourager les gouvernements à collaborer avec les ONG et à faire valoir les droits de l'homme : dans beaucoup de pays, les personnes touchées par le VIH/SIDA sont encore détenues ou emprisonnées.

16. Etant donné que l'épidémie continue de se propager en de nombreux points du globe, à la faveur des troubles civils et de la crise économique, il faut revoir les activités liées au VIH/SIDA. Les ONG doivent participer à tous les stades de la planification et de l'évaluation des programmes ; la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur qualité de vie doivent être au centre de l'action entreprise.

17. L'ordre du jour provisoire (document UNAIDS/PCB(6)/98.1) a été adopté (voir Annexe 2).

Point 2 de l'ordre du jour - Examen des rapports des quatrième et cinquième réunions

18. Le CCP a adopté les rapports de ses quatrième et cinquième réunions (documents UNAIDS/PCB(4)/97.10 et UNAIDS/PCB(5)/97.6). L'attention a été appelée sur un document faisant le point sur la mise en oeuvre des recommandations formulées par le CCP à sa quatrième réunion.

Point 3 de l'ordre du jour - Rapport biennal d'activité (1996-1997) de l'ONUSIDA

19. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA), présentant le rapport biennal d'activité du Programme pour 1996-1997, qui couvre les deux premières années d'exercice, a fait ressortir les récentes tendances de l'épidémie d'infection à VIH/SIDA et les progrès accomplis dans l'élaboration du Programme. L'épidémie recule dans certains endroits, preuve de l'efficacité des programmes globaux de prévention, mais continue de s'étendre de façon alarmante, en particulier en Afrique australe, menaçant de saper des acquis ayant nécessité bien des efforts. Le CCP a noté avec satisfaction que le rapport faisait une analyse franche et exhaustive de la situation, constatant avec inquiétude que l'écart se creuse entre pays à faible revenu et pays à revenu élevé dans la lutte contre l'épidémie, et a instamment prié les donateurs d'augmenter leur aide et d'assurer un financement régulier. Il faudrait encourager les organismes de financement bilatéraux à coopérer avec l'ONUSIDA et engager les coparrainants à consacrer une part plus importante de leur budget aux activités liées au VIH/SIDA.

20. Le Conseil a noté avec satisfaction que le système des Nations Unies mettait en place une action plus cohérente contre l'épidémie, impliquant non seulement les coparrainants de l'ONUSIDA, mais aussi le PNUCID, l'OIT, la FAO et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Le CCP a fait siennes les recommandations émanant du séminaire des coparrainants de l'ONUSIDA et attend avec intérêt l'élaboration d'un plan de travail intégré pour l'ONUSIDA et ses coparrainants au cours des deux années à venir.

21. Bien que l'ONUSIDA ait fait des progrès notables, continuant de définir son rôle et de développer ses activités aux niveaux mondial, régional et national, il faut encore resserrer la coopération régionale en utilisant les réseaux existants, y compris ceux des coparrainants. Il reste en outre de grandes difficultés à surmonter pour que les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA facilitent efficacement à l'échelon pays l'élaboration, l'application et le financement des plans stratégiques nationaux. Il faut faire un effort

supplémentaire pour adapter la structure des groupes thématiques aux besoins locaux, affermir la volonté des représentants des coparrainants et créer des partenariats multisectoriels à l'appui de l'action gouvernementale. Il faut également définir plus précisément le rôle et la formation des conseillers de programme dans les pays. Le CCP se félicite de la réforme continue des activités des Nations Unies à l'échelon pays au titre du Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et constate que les groupes thématiques servent de modèles dans ce domaine. L'ONUSIDA devrait s'efforcer de collaborer plus largement à tous les niveaux avec les groupes internationaux, nationaux et non gouvernementaux concernés, y compris les organisations et groupes religieux.

22. Le CCP a convenu que la responsabilité de la planification stratégique nationale incombait aux pays et que les plans devaient se concrétiser par des activités au niveau du pays, des provinces et des districts qui tiennent compte des priorités locales.

23. Nombreux sont ceux qui n'ont toujours pas accès à différentes formes de soins, depuis le test de dépistage et le conseil volontaires jusqu'au soutien moral, au traitement palliatif, au traitement des infections opportunistes et à la thérapie antirétrovirale. Le CCP a réitéré les recommandations qu'il avait faites à sa cinquième réunion, à Nairobi, à propos de l'accès aux médicaments, et a pris acte des directives de l'ONUSIDA sur le conseil et le test volontaires. Compte tenu des derniers résultats de la recherche, il est urgent de se pencher sur la question de l'administration d'un traitement antirétroviral aux mères porteuses du virus dans le but d'empêcher la transmission mère-enfant, même si ce traitement pose des problèmes complexes liés à l'éthique, à l'apparition éventuelle d'une pharmacorésistance, etc., en plus de son coût élevé. Des efforts supplémentaires doivent être consentis pour se procurer à moindre frais des trousseaux d'épreuves diagnostiques, des antirétroviraux et des médicaments contre les infections opportunistes, en particulier pour les pays à faible revenu.

24. Le CCP a fait l'éloge de la Collection ONUSIDA sur les Meilleures Pratiques et a recommandé de la diffuser plus largement et d'encourager plus énergiquement son utilisation. Les ouvrages devraient donner des exemples non seulement d'approches ayant réussi mais aussi d'approches ayant échoué car on peut en tirer des leçons utiles. La série devrait comprendre des numéros qui instruisent sur la façon d'opérer des changements institutionnels et fournissent une orientation sur les moyens de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sur la mise au point d'un cadre législatif adapté pour les questions relatives au VIH/SIDA.

25. Le CCP a demandé que les rapports biennaux soient plus concis à l'avenir et comprennent un résumé d'orientation faisant le point des connaissances. Les rapports devraient aussi contenir davantage d'informations sur les obstacles rencontrés et sur les résultats des exercices de suivi et d'évaluation. Il faudrait déterminer la fonction précise des rapports dans le processus de budgétisation stratégique.

Point 4 de l'ordre du jour - Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon pays

Point 4.1 de l'ordre du jour - Point sur le financement des activités nationales contre le SIDA

26. Le Dr Bernhard Schwartländer (Chef d'équipe, Epidémiologie, suivi et évaluation, Département Politiques, Stratégies et Recherche, ONUSIDA) a présenté un rapport (document UNAIDS/PCB/(6)/98.3) sur les résultats préliminaires d'une étude visant à estimer le montant des ressources nationales et internationales débloquées et dépensées pour les actions nationales contre le

VIH/SIDA en 1996 et 1997, en vue de faire des recommandations pour la mise au point d'un système permettant de recueillir en permanence ce type de renseignements. L'étude est effectuée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et par le Centre François-Xavier Bagnoud pour la Santé et les Droits de l'Homme (Harvard School of Public Health), en application d'une recommandation faite par le CCP à sa quatrième réunion.

27. Le CCP s'est félicité des travaux entrepris à ce jour, notant que les fonds internationaux étaient restés relativement stables depuis 1993 et que les contributions étaient de plus en plus souvent bilatérales, au détriment des contributions multilatérales et multibilatérales. Il apparaît clairement aussi que le flux de financement international et national est inégal et ne correspond pas au tableau épidémiologique, de sorte que les ressources ne sont pas forcément affectées aux zones qui en ont le plus besoin.

28. Il a été recommandé d'achever l'étude, malgré les faiblesses dont fait état le rapport. Les résultats, qui devraient être présentés au Conseil, serviront plus tard de référence pour le contrôle et l'évaluation de la disponibilité et de l'utilisation des ressources financières, tâches qui sont considérées comme faisant partie du mandat de l'ONUSIDA.

29. Le Conseil s'est dit conscient des difficultés que présente la collecte des données nécessaires. A une époque où, à juste titre, les approches privilégient de plus en plus les activités intégrées, il devient de plus en plus difficile de déterminer avec précision les sommes investies dans la lutte contre l'épidémie. Il est également difficile de distinguer les dépenses afférentes à l'action de persuasion et de prévention de celles qui concernent le traitement et les soins. Il faut néanmoins faire un effort supplémentaire pour recueillir des informations justes et récentes, et il serait bon à cet égard d'encourager les pays, les donateurs et les autres organismes à coopérer. La mise en place d'une surveillance épidémiologique efficace en dépit de difficultés analogues a montré qu'il était possible de progresser.

30. L'ONUSIDA devrait se servir des résultats de l'étude pour affiner la méthode de collecte de données et d'exploitation continue des résultats, si nécessaire avec l'aide d'un groupe de référence technique ayant un mandat clairement défini.

Point 4.2 de l'ordre du jour - Appui de l'ONUSIDA - Critères pour la définition des priorités

31. Le Dr Peter Piot a présenté un projet révisé de critères pour l'établissement des priorités lors de l'affectation des ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA aux activités de pays (document UNAIDS/PCB(6)/98.4). Etabli par le Secrétariat en réponse à une demande formulée par le Conseil à sa quatrième réunion, ce projet comprend des directives concernant l'utilisation des fonds pour la planification stratégique et le développement de programmes.

32. Le CCP a rappelé la nécessité d'un processus transparent de définition des priorités d'après des critères objectifs qui prennent en compte les besoins et les possibilités, et s'est félicité du travail accompli pour améliorer le projet. Même si les ressources concernées sont limitées en termes absolus et ne représentent qu'une petite partie de l'action engagée par les Nations Unies contre l'épidémie d'infection à VIH/SIDA à l'échelon pays, elles revêtent une importance stratégique et doivent être utilisées de la manière la plus efficiente et la plus efficace qui soit. Il faut mettre l'accent sur la participation des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il est également essentiel que les ressources allouées soient rapidement mises à disposition.

33. La plupart des critères proposés ont recueilli l'approbation générale. Mais ils devront être appliqués avec souplesse et pragmatisme de manière à en faire une interprétation équitable qui tienne compte des moyens dont disposent les pays et des changements rapides pouvant survenir dans l'épidémie. Il ne faut pas négliger non plus les besoins particuliers de certains groupes de pays comme ceux des régions Caraïbes et Pacifique. Il sera primordial de veiller à ce que les critères concernant la taille de la population et l'aptitude à opérer des changements ne pénalisent pas injustement les petits pays et ceux où les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA sont inefficaces ou inexistantes.

34. Le critère relatif à l'influence régionale a été jugé inadapté ; très subjectif, difficile à apprécier et de nature politique, il devrait être supprimé.

35. Les emprunts négociés par les gouvernements avec des banques de développement devraient être pris en compte dans l'évaluation de l'engagement financier des gouvernements. De plus, la présentation de l'exercice d'évaluation devrait être révisée de manière à faire ressortir l'aide globale apportée aux pays par le Secrétariat de l'ONUSIDA et par le système des Nations Unies, c'est-à-dire les "biens communs" mis à la disposition de tous les pays, tels la Collection sur les Meilleures Pratiques et les réseaux d'échange d'informations et de ressources techniques, et les avantages supplémentaires dont bénéficient les pays de différentes catégories.

36. Le CCP a donné son accord pour que le Secrétariat de l'ONUSIDA mette immédiatement en route le processus de définition des priorités. L'application devra tenir compte des observations du Conseil et le processus devra être revu et développé en lien étroit avec le Groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources. Un rapport d'activité devra être préparé et soumis au CCP à sa prochaine réunion annuelle ordinaire.

Point 4.3 de l'ordre du jour - Mise en place et fonctionnement des équipes interpays et des réseaux de ressources techniques

37. Le CCP a pris note du rapport sur les réseaux de ressources techniques et les équipes interpays (document UNAIDS/PCB(6)/98.5) présenté par le Dr Awa Coll-Seck (Directeur, Département Politiques, Stratégies et Recherche, ONUSIDA), constatant avec satisfaction que de nombreux réseaux de ressources techniques, réseaux d'échange d'informations, groupes spéciaux, groupes de travail inter-institutions, centres collaborateurs de l'ONUSIDA et équipes ONUSIDA interpays avaient été mis en place ou renforcés pendant les deux années écoulées pour répondre à la demande croissante des pays qui sollicitent des ressources techniques dans de multiples secteurs de programme.

38. En réponse à une question concernant la désignation des centres collaborateurs de l'ONUSIDA, le Conseil a été informé que le Secrétariat désignait les centres selon des critères techniques, sans aucun arrangement financier. Tout sera mis en oeuvre pour éviter les doubles emplois. Les centres sont initialement désignés pour une période de trois ans et leur reconduction est soumise à une évaluation des résultats.

Point 5 de l'ordre du jour - Plan pour le suivi et l'évaluation des résultats

39. Le Dr Nefise Bazoglu (Conseiller principal pour l'évaluation et le suivi, Département Politiques, Stratégies et Recherche, ONUSIDA) a présenté le plan global de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA pour 1998-1999 (document UNAIDS/PCB(6)/98.6) conçu d'entente avec le Groupe de travail du CCP

sur les indicateurs et l'évaluation, selon les recommandations faites par le CCP à sa quatrième réunion. Le plan repose sur le cadre théorique en quatre points - rendement, résultat intermédiaire, résultats et impact - présenté au Conseil à cette réunion et est l'aboutissement d'une série de consultations internes et de rapports établis par le Groupe de travail. Il a pour objet la mise au point d'outils de suivi et d'évaluation de l'action menée par les Nations Unies et par les pays contre l'épidémie en vue de dégager les tendances de l'épidémie et de fournir des renseignements cohérents qui faciliteront la conduite des affaires et la gestion stratégique. Comme l'a recommandé le Conseil, on est en train de constituer un groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG), fondé sur une vaste participation et chargé de conseiller dans les domaines technique et gestionnaire; il remplacera le Groupe de travail du CCP sur les indicateurs et l'évaluation. En plus des activités décrites dans le rapport, un plan intégré pour le suivi et l'évaluation des résultats du Secrétariat de l'ONUSIDA, établi d'après les plans de travail de chaque équipe, sera progressivement adopté à mesure que sera mis en place le nouveau système de gestion des activités. Le travail du Secrétariat sera entièrement évalué au bout de cinq ans.

40. Admettant qu'il est difficile, compte tenu de sa structure propre, d'évaluer le rôle de médiateur de l'ONUSIDA, le CCP a constaté avec satisfaction l'état d'avancement des travaux de préparation d'un plan de suivi et d'évaluation adapté. Il s'est aussi félicité des diverses activités intérimaires de suivi et d'évaluation, à savoir les progrès notables accomplis dans la mise au point de structures et des systèmes d'information épidémiologique, la conception d'un cadre pour évaluer le fonctionnement des groupes thématiques et l'action coordonnée des Nations Unies dans les pays, plusieurs sondages sur les groupes thématiques, l'évaluation de certains de ces groupes à l'aide de questionnaires, la formulation d'un plan de travail pour le Secrétariat de l'ONUSIDA, la définition plus précise des rôles et responsabilités du personnel du Secrétariat et le renforcement des ressources dans les domaines de l'épidémiologie, du suivi et de l'évaluation. Il reste cependant à achever le projet de plan comme l'a demandé le Conseil à sa quatrième réunion. Le plan devrait être relié plus étroitement au budget programme et plan de travail de l'ONUSIDA pour 1998-1999 ainsi qu'aux activités fondamentales et au plan de travail du Secrétariat, et devrait indiquer plus clairement la nature et la fréquence des activités spécifiques à entreprendre, le rapport coût-avantages et le calendrier général, en tenant pleinement compte des principes établis par le Groupe de travail du CCP sur les indicateurs et l'évaluation. L'impact doit être évalué séparément afin de simplifier le processus de suivi et d'évaluation des résultats.

41. Il faut s'efforcer, d'entente avec le MERG, les coparrainants, les gouvernements et les ONG, de définir plus précisément la finalité de l'exercice de suivi et d'évaluation, de même que les rôles et responsabilités des différents partenaires, de mettre au point les indicateurs nécessaires et de déterminer la mesure dans laquelle ils doivent varier pour que l'on puisse parler de progrès. Il faudrait adopter des indicateurs des conditions psychosociales. Dans le contexte de la planification stratégique nationale, le suivi doit commencer à un stade précoce afin de faciliter la mise au point d'outils opérationnels dans les plans nationaux.

42. Soulignant qu'il est urgent d'appliquer un plan de suivi et d'évaluation, le Conseil a prié le Secrétariat de procéder, d'entente avec le MERG, à la mise en oeuvre des parties du plan d'ores et déjà applicables - par exemple la poursuite et le développement de l'évaluation des groupes thématiques, la mise au point de l'indice des programmes anti-SIDA et l'élaboration des indicateurs pour le suivi et l'évaluation des résultats et de l'impact -, tout en continuant de développer les domaines qui ne sont pas encore entièrement définis. Un nouveau projet de plan devrait être transmis au MERG dès que possible, par canal électronique pour que la consultation se fasse plus rapidement. Le Secrétariat devrait également s'investir davantage dans le processus de suivi et d'évaluation en y consacrant des ressources humaines et financières suffisantes pour achever le plan et, à plus long terme, pour mener à bien les activités de suivi et d'évaluation. Il faudrait

penser à faire appel à des compétences extérieures, y compris à l'appui offert par les membres du CCP, pour achever le plan et prévoir une évaluation indépendante. Un rapport d'activité devrait être préparé et soumis au CCP à sa prochaine réunion.

Point 6 de l'ordre du jour - Rapport financier 1996-1997, et rapport du vérificateur externe

43. Présentant le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'exercice allant du 1er janvier 1996 au 31 décembre 1997 (document UNAIDS/PCB(6)/98.7), M. Bernard Fery (Directeur, Département Appui au Programme, ONUSIDA) a fait observer que c'était le premier rapport de ce type pour le Programme et le premier à être soumis à un vérificateur externe, dont le rapport sans réserve constitue la deuxième partie. Le rapport a été établi selon les dernières règles comptables du système des Nations Unies et offre donc un récapitulatif des recettes, des dépenses et du solde au 31 décembre 1997 (Etat financier I). Il renseigne également sur les contributions en nature à l'ONUSIDA (document UNAIDS/PCB(6)/98.7 Addendum I) et sur les accords contractuels entre l'ONUSIDA et ses coparrainants (UNAIDS/PCB(6)/98.7 Addendum II) pour l'exercice 1996-1997. M. Graham Randall (représentant du vérificateur externe) a exprimé sa reconnaissance au Directeur exécutif de l'ONUSIDA et à son personnel pour leur coopération avec l'équipe de vérification extérieure des comptes.

44. Le CCP a accepté le rapport financier et les états financiers ainsi que le rapport du vérificateur externe, notant que l'ensemble des engagements de dépenses représentait 85% du budget approuvé. Il a aussi constaté qu'il manquait 1,4 million de USD à la fin de l'exercice à cause d'un retard de paiement de plusieurs donateurs. Les donateurs s'étaient engagés à verser 123 millions de USD au total pour l'exercice 1996-1997, et au 30 avril 1998, 121,4 millions de USD avaient été reçus.

Point 7 de l'ordre du jour - Information financière et budgétaire pour 1998-1999

Point 7.1 de l'ordre du jour - Rapport intérimaire concernant l'exercice 1998-1999

45. M. Bernard Fery a présenté le rapport intérimaire concernant l'exercice 1998-1999 (document UNAIDS/PCB(6)/98.8). Le CCP a pris note des renseignements fournis et a invité les gouvernements donateurs et les autres partenaires qui ne l'ont pas encore fait à confirmer leurs contributions 1998 à l'ONUSIDA et à l'Appel conjoint, et à transférer les fonds le plus tôt possible. Le Conseil a été informé que depuis le 30 avril 1998, quatre pays avaient versé des contributions d'une valeur de 4,8 millions de USD, ce qui portait le montant total à 15,4 millions de USD au 25 mai 1998. L'attention du Conseil a également été appelée sur un tableau présentant les contributions reçues au 20 mai 1998 pour l'Appel conjoint 1998-1999.

46. Constatant qu'il est nécessaire de modifier le pouvoir conféré au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de procéder à des transferts d'un secteur de programme à l'autre dans le budget 1996-1997, le Conseil a approuvé la proposition visant à autoriser les transferts entre les 21 composantes programmatiques du budget programme et plan de travail de l'ONUSIDA pour 1998-1999, énoncée au paragraphe 26 du document (reprise dans la recommandation 19, Annexe 3).

Point 7.2 de l'ordre du jour - Fonds de réserve de l'ONUSIDA

47. M. Ole Torpegaard Hansen (Danemark), Président du Groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources, a présenté les recommandations du Groupe de travail concernant la création d'un fonds de réserve, la régularité et la prévisibilité des financements de l'ONUSIDA (document UNAIDS/PCB(6)/98.10). Le CCP a fait siennes les recommandations et s'est déclaré satisfait du travail effectué par le Groupe, qui doit poursuivre ses activités.

48. Le CCP a approuvé la création d'un fonds de réserve d'un montant de 33 millions de USD (20 millions de USD pour les engagements de dépenses concernant le personnel et 13 millions de USD pour la mise en oeuvre des activités pendant les quatre premiers mois de l'année) en utilisant les crédits reportés au sein du Programme, ainsi que le règlement intérieur concernant l'établissement et l'utilisation du fonds (document UNAIDS/PCB(6)/98.9).

49. Le Conseil a tenu compte des contraintes qu'imposent les accords administratifs entre l'ONUSIDA et l'OMS, notant que si le montant du fonds était aussi élevé, c'était principalement en vertu d'une des Règles de Gestion financière de l'OMS - par lesquelles est régi l'ONUSIDA - stipulant que les dépenses correspondant aux salaires et aux coûts afférents doivent être engagées au 1er janvier pour la totalité de l'année civile. Les retards dans le versement des contributions des donateurs entraînent également en ligne de compte. Le Secrétariat a été prié de continuer à discuter avec l'OMS pour trouver les moyens d'améliorer la situation et de faire rapport au CCP à sa prochaine réunion annuelle ordinaire, à laquelle le montant du fonds sera revu. Le Conseil a été informé que tout amendement aux Règles de Gestion financière et Règlement financier de l'OMS nécessitera une longue procédure de consultation et devra être approuvé par les organes directeurs de l'OMS.

50. Les donateurs, le Secrétariat et le Groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources devraient poursuivre leurs efforts en vue de mieux garantir la régularité et la prévisibilité des financements ; les donateurs devraient notamment revoir les mécanismes de paiement de façon à annoncer et à verser plus tôt leurs contributions. Le CCP a demandé, suivant la recommandation du Groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources, d'effectuer une étude, financée par des fonds extrabudgétaires, pour faire une analyse approfondie des mécanismes de financement actuels et de leurs conséquences sur le Programme à court et à long termes, et pour suggérer d'autres solutions qui seront examinées par le CCP. Il faudrait créer un groupe de référence à large assise pour informer et conseiller sur ce point.

Point 8 de l'ordre du jour - Prochaine réunion du CCP

51. Le CCP a décidé que sa prochaine réunion serait une réunion thématique *ad hoc*, organisée de préférence ailleurs qu'à Genève vers la fin 1998. La date et le lieu de la réunion ainsi que les thèmes qui figureront à l'ordre du jour seront arrêtés par le Secrétariat, d'entente avec les membres du CCP, en prenant en considération la suggestion qui a été faite de traiter des conséquences de la migration et de la mobilité de la population sur l'épidémie d'infection à VIH/SIDA et de l'action élargie contre l'épidémie au niveau du district/de la province. Etant donné qu'il est urgent d'adopter un plan de suivi et d'évaluation des résultats, le projet de plan révisé devrait aussi être examiné à cette réunion, et le Secrétariat devra veiller à ce qu'il soit distribué bien à l'avance. Le CCP a apprécié l'offre de l'Ouganda, qui a généreusement proposé d'accueillir la réunion, mais la précédente réunion thématique ayant eu lieu en Afrique, il vaudrait peut-être mieux que la réunion se tienne ailleurs, par exemple dans la région Asie/Pacifique. Le Conseil a été informé qu'une réunion coûtait au moins 50% plus cher si elle était organisée ailleurs qu'à Genève. Il a

été fait observer, en outre, que les crédits budgétaires permettaient d'organiser trois réunions du CCP pendant l'exercice biennal en cours. S'il est décidé de tenir une deuxième réunion en 1998, une seule réunion, la réunion annuelle ordinaire, aura lieu en 1999.

Point 9 de l'ordre du jour - Autres questions

Fonds international de solidarité thérapeutique

52. Un représentant français a fait savoir au CCP qu'à la Dixième Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, qui a eu lieu à Abidjan en décembre 1997, le Président et le Ministre de la Santé français avaient lancé une initiative pour la création d'un Fonds international de solidarité thérapeutique. L'initiative, dont le G-8 a pris note à son sommet en mai 1998, consiste à recueillir des fonds supplémentaires auprès de la communauté internationale pour financer des projets spécifiques destinés à faciliter l'accès au traitement et aux soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, les priorités étant au départ le traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant et le traitement des mères et des enfants séropositifs ou malades du SIDA. Les projets seront menés à bien en collaboration avec l'ONUSIDA et après consultation des nombreux partenaires intéressés. Dans l'immédiat, une série de projets de démonstration seront réalisés pour renforcer l'initiative.

Groupe consultatif inter-institutions sur le SIDA

53. M. Chris Hackett (Nations Unies), Président du Groupe consultatif inter-institutions sur le SIDA (IAAG), a fait état des mesures prises pour donner suite aux recommandations formulées par le Groupe à sa dernière réunion annuelle concernant la migration et le VIH/SIDA d'une part, et d'autre part, le VIH/SIDA et la vie professionnelle aux Nations Unies : l'ONUSIDA collabore avec la FAO et l'OIM à l'analyse des récentes études sur la migration, et avec l'Organisation mondiale du Tourisme pour les problèmes liés au tourisme sexuel ; des réunions de sensibilisation au problème du VIH/SIDA ont été organisées à l'intention du personnel des organisations des Nations Unies à Genève et sont prévues dans les autres bureaux ; un projet détaillé est actuellement en cours d'élaboration en vue de mieux garantir au personnel local des Nations Unies dans les pays à faible revenu l'accès aux médicaments essentiels nécessaires pour le traitement de l'infection à VIH. A sa prochaine réunion, qui doit avoir lieu du 28 au 29 mai 1998, l'IAAG traitera de la question du VIH/SIDA dans les situations d'urgence et durant les opérations de maintien de la paix, en faisant le point sur les pratiques et politiques en vigueur et sur les questions humanitaires. Il continuera aussi d'examiner la question du VIH/SIDA et de la vie professionnelle aux Nations Unies en vue de mettre à jour l'information diffusée aux employés des Nations Unies et à leurs familles.

Union interparlementaire (UIP)

54. Le Président a signalé à l'attention du Conseil une résolution intitulée "Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur le plan humain, économique et social", adoptée à l'unanimité à la quatre-vingt-dix-neuvième conférence interparlementaire organisée en coopération avec l'ONUSIDA à Windhoek (Namibie), en avril 1998. La résolution stipule que les parlementaires ont un rôle important à jouer dans l'action élargie et multisectorielle contre l'épidémie. Il est, entre autres, demandé à l'ONUSIDA, en coopération avec le Secrétariat de l'UIP, de consulter les parlements membres de l'UIP pour l'établissement du projet définitif de manuel sur le VIH/SIDA, la loi et les droits de l'homme, et de le diffuser à titre d'ouvrage de référence pour l'adoption de dispositions juridiques. Un rapport d'activité sera

présenté à la prochaine conférence de l'UIP, qui aura lieu à Moscou en septembre 1998. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est invité à poursuivre les travaux qu'il a entrepris dans ce domaine.

Point 10 de l'ordre du jour - Adoption des décisions, recommandations et conclusions

55. Les décisions, recommandations et conclusions du CCP à sa sixième réunion, préparées par un groupe de rédaction constitué au début de la réunion, puis examinées et adoptées avant sa clôture, le 27 mai 1998, sont présentées à l'Annexe 3.

Annexe 1

Liste des participants

MEMBRES

Etats Membres

Afrique du Sud

Dr Desmond Keith Johns, Conseiller aux affaires sanitaires, Mission permanente de l'Afrique du Sud auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Algérie

Prof. Youssef Mehdi, Président du Comité national de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé et de la Population, Alger

M. Mahiddine Messaoui, Ministre Conseiller, Mission permanente de la République algérienne démocratique et populaire auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Allemagne

M. Franz J. Bindert, Directeur, Direktorat 32, Maladies transmissibles, SIDA, Toxicomanie et Génie génétique, Bonn

Dr Dieter Ehrhardt, Directeur, Bundesministerium für wirtschaftliche, Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Bonn

Dr Ulrich Vogel, Chef d'équipe, Programme de Lutte contre le SIDA, Division Santé, Population et Nutrition, Deutsche Gesellschaft für Technische, Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, Eschborn

Dr Eltje Aderhold, Premier Secrétaire, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mlle Maya Glaser, Conseiller, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Australie

Dr Michael Wooldridge (Chef de délégation), Ministre de la Santé et de la Famille, Canberra

M. John Campbell, Ambassadeur et Représentant permanent de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Miranda Rawlinson (Chef adjoint de délégation), Sous-Directeur général, Branche Programmes internationaux, AUSAID, Canberra

M. Angus McDonald, Conseiller (Développement), Mission permanente de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr Cathy Mead, Centre national de Lutte contre la Maladie, Département Santé et Famille, Canberra

M. Chris Puplick, Président du Conseil national sur le SIDA et les Maladies connexes, Bureau Anti-Discrimination de Nouvelle-Galles du Sud, Redfern

Mme Louisa Petralia, Agence australienne pour le Développement international, Canberra

Mme Rebecca James, Conseiller, Mission permanente de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

La Barbade

Dr Carol Jacobs, Présidente du Comité national consultatif sur le SIDA, Christ Church

Mlle Arlene Husbands, Coordinatrice du Programme de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé et de l'Environnement, St Michael

Belgique

M. R. Moreels, Secrétaire d'Etat à la Coopération au Développement, Bruxelles

M. J.-M. Noifalisse, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, Représentant permanent de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Sonja Gerlo, Représentante du Bureau Coopération au Développement auprès de la Mission permanente de la Belgique à Genève

M. Marc Van Craen, Commissaire spécial, Administration générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

M. Marc Vinck, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

M. Christian Bourgoignie, Conseiller, Délégué de la Communauté française de Belgique et Région wallonne, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr J. Laruelle, Médecin à l'Administration générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

Chine

M. LIU Peilong, Directeur général du Département de la Coopération internationale, Ministère de la Santé, Beijing

Dr QI Qingdong, Sous-Directeur du Département de la Coopération internationale, Ministère de la Santé, Beijing

Dr SUN Xinhua, Sous-Directeur du Département de la Lutte contre le Maladie, Ministère de la Santé, Beijing

M. HOU Zhenyi, Conseiller, Mission permanente de la République populaire de Chine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Côte d'Ivoire

Dr Issa Malick Coulibaly, Directeur exécutif du Programme national de Lutte contre le SIDA et les MST, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Abidjan

M. Marcel Hyacinthe Kouassi, Premier Conseiller, Mission permanente de la Côte d'Ivoire auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Danemark

M. Peter Hertel Rasmussen, Ministre Conseiller, Ministère royal danois des Affaires étrangères, Copenhague

M. Ole Torpegaard Hansen, Premier Secrétaire, Mission permanente du Danemark auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Etats-Unis d'Amérique

Mme Sandra Thurman, Directrice du Bureau de la Politique nationale en matière de SIDA, Maison blanche, Washington D.C.

Dr Duff Gillespie, Administrateur assistant adjoint et Directeur, Centre pour la Population, la Santé et la Nutrition, Bureau des Programmes mondiaux, Agence américaine pour le Développement international, Washington

Dr Paul R. De Lay, Chef de la Division VIH-SIDA, Centre pour la Population, la Santé et la Nutrition, Bureau des Programmes mondiaux, Appui de terrain et Recherche, Agence américaine pour le Développement international, Washington

Dr Marsha Martin, Assistante spéciale du Secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, Département de la Santé et des Services sociaux, Washington

Dr Kenneth Bernard, Attaché international à la santé, Mission permanente des Etats-Unis auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Fédération de Russie

Dr Alexandre T. Goliousov, Spécialiste-Chef, Unité Prévention du SIDA, Département de la Coopération internationale, Ministère de la Santé de Fédération de Russie, Moscou

M. I. Chtcherbak, Adjoint du Représentant permanent de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr A. Pavlov, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

M. Andrei Kovalenko, Second Secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Inde

Dr J.V.R. Prasada Rao, Secrétaire additionnel et Directeur de projet, Organisation nationale de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé et de la Famille, Gouvernement indien, New Delhi

Japon

M. Eiichi Seki, Directeur adjoint, Division des Affaires internationales, Secrétariat du Ministre, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

M. Toshiyasu Ikenaga, Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Mexique

Dr Roberto Tapia Conyer, Sous-Secrétaire à la Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé, District fédéral de Mexico

Mme Patricia Uribe-Zuñiga, Coordinatrice générale, Conseil national de Lutte contre le SIDA (CONASIDA), Secrétaire à la Santé, District fédéral de Mexico

Ouganda

Dr John Rwomushana, Assistant du Directeur général, Commission ougandaise pour le SIDA, Kampala

Dr David Apuuli, Directeur général des Services de Santé, Lutte contre les Maladies transmissibles, Ministère de la Santé, Entebbe

Pakistan

M. Mohammed Saleem, Directeur exécutif de l'Institut national de la Santé, Ministère de la Santé, Gouvernement pakistanais, Islamabad

Paraguay

Dr Nicolas Aguayo, Directeur du Programme national de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé publique et de la Protection sociale, Asuncion

Pologne

M. Arkadiusz Nowak, Conseiller, Ministère de la Santé, Coordinateur national pour le SIDA, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Varsovie

M. Krzysztof Rozek, Conseiller, Mission permanente de la République de Pologne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Jolanta Sabbat, Office national de Prévention du SIDA, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Varsovie

République du Congo

M. Jean Nzikou, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, Représentant permanent de la République du Congo auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Dr Damase Bodzongo, Directeur général de la Santé, Ministère de la Santé et de la Population, Brazzaville

M. Justin Biabaroh-Iboro, Conseiller, Mission permanente de la République du Congo auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

M. Philip Mason, Division Santé et Population, Unité Gestion/Appui au Programme, Département du Développement international, Londres

Mme Emma Spicer, Division Santé et Population, Branche Programmes multilatéraux, Département du Développement international, Londres

Dr Neil Squires, Spécialiste de la santé publique, Département du Développement international, Londres

Dr Wendy Thorne, Médecin-Administrateur principal, Département de la Santé, Londres

M. Guy Warrington, Premier Secrétaire (Institutions spécialisées), Mission permanente du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Julia Cleves, Conseiller technique, Département du Développement international, Londres

Suisse

Mme Sabine Ulmann, Conseiller diplomatique - Chargée de programme, Direction du Développement et de la Coopération, Département fédéral des Affaires étrangères, Berne

Mme Dominique Petter, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales à Genève

Dr Raphaël Baltès, Spécialiste en médecine générale et tropicale, Tholey (Allemagne)

M. Jean-Jacques Thorens, Chef de Section adjoint, Office fédéral de la Santé publique, Département fédéral de l'Intérieur, Berne

Dr Flavio Del Ponte, Conseiller médical principal, Département fédéral des Affaires étrangères, Berne

Dr Peter Schubarth, Conseiller médical, Aide humanitaire et Secours d'Urgence suisses, Berne

Thaïlande

Dr Wiput Phoolcharoen, Directeur de la Division SIDA, Département de la Lutte contre les Maladies transmissibles, Ministère de la Santé publique, Nonthaburi

Organismes coparrainants

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Dr Eric Mercier, Conseiller principal, VIH/SIDA, Section de la Santé, UNICEF, New York

M. Bertil Lindblad, Conseiller principal, Protection de l'Enfance, UNICEF, New York

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Mme Mina Mauerstein-Bail, Administratrice, Programme VIH et Développement (HDP), Division Développement social et Lutte contre la Pauvreté (SEPED), PNUD, New York

M. Desmond Cohen, Programme VIH et Développement (HDP), Division Développement social et Lutte contre la Pauvreté (SEPED), PNUD, New York

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)

Mme Sjaak Bavelaar, Haut Fonctionnaire des Relations extérieures, Bureau de liaison du FNUAP pour l'Europe, Genève

Mme Hilde Haug, Administratrice de programme, Opérations de Secours d'Urgence, Bureau de liaison du FNUAP pour l'Europe, Genève

Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)

M. Maurizio Iaccarino, Directeur général assistant pour les Sciences naturelles, UNESCO, Paris

Mme Marie-Paule Roudil, Coordinatrice SIDA, UNESCO, Paris

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dr Françoise Varet, Sous-Directeur général, OMS, Genève

Dr Thierry Mertens, Directeur du Bureau du VIH/SIDA et des Maladies sexuellement transmissibles (ASD), OMS, Genève

Banque mondiale

Dr Debrework Zewdie, Spécialiste de la population pour la région de l'Afrique et Coordinateur VIH/SIDA, Département du Développement humain, Banque mondiale, Washington

Représentants des organisations non gouvernementales/des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Afrique

Dr Mazuwa Banda, Directeur de l'Association Médicale des Eglises de Zambie (CMAZ), Lusaka, Zambie

Asie et Pacifique

M. Bill O'Loughlin, HIDNA, c/o ACFOA, Coordinateur, Deakin, Australie

Europe

Dr Arnaud Marty-Lavauzelle, Président de la Fédération Nationale AIDES, Paris, France

Amérique latine et Caraïbes

M. Luis Gauthier, Coordinateur, Educacion y Prevention en VIH/SIDA, Centro de Estudios de la Sexualidad, Santiago, Chili

Amérique du Nord

M. Jairo Pedraza, Global Network of People Living with HIV/AIDS, New York, Etats-Unis

OBSERVATEURS

Etats Membres

Brésil

M. Leonardo Coelho de Souza, Deuxième Secrétaire, Mission permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Canada

M. Ross L. Noble, Administrateur de programme en chef, Programme Nations Unies et Commonwealth, Agence canadienne pour le Développement international, Hull, Québec

M. Martin Methot, Conseiller principal pour les questions internationales concernant le VIH/SIDA, Health Canada, Ottawa (Ontario)

Mme Jean Perlin, Conseiller, Mission permanente du Canada auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Espagne

Dr Francisco Parras Vasquez, Secrétaire général, Plan national de Lutte contre le SIDA, Ministère de l'Hygiène et de la Consommation, Secrétaire général technique, Sous-Direction générale des Relations internationales, Madrid

Dr Bartolomé Pérez Gálvez, Directeur général du Programme pharmaceutique, Generalitat Valenciana, Valence

Mme Carmen Sanchis, Chef de l'Unité des Programmes internationaux, Generalitat Valenciana, Valence

M. Ignacio Palacio España, Conseiller, Mission permanente de l'Espagne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr Francesc Giner Zaragoza, Chef de l'Unité Assistance, Valence

Dr Mercedes Renovell Farre, Programme Toxicomanie, Valence

Finlande

Dr Tapani Melkas, Conseiller du gouvernement, Chef de l'Unité Promotion de la Santé, Département de la Promotion et de la Prévention, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki

Mme Hanna Rinkineva, Conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

France

M. Daniel Bernard, Ambassadeur et Représentant permanent de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr Maguy Jeanfrançois, Délégation aux Affaires européennes et internationales, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Paris

Mme Michèle Boccoz, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Italie

Dr Vincenzo Racalbuto, Expert, Direction générale de la Coopération au Développement, Ministère italien des Affaires étrangères, Rome

Kenya

M. Daniel Ole Supuko, Premier Secrétaire, Mission permanente du Kenya auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Luxembourg

Dr Robert Hemmer, Chef du Département national des Maladies infectieuses, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg

Madagascar

Mme Faralalao Rakotoniaina, Représentant permanent adjoint, Mission permanente de la République de Madagascar auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Népal

Dr Shambhu Ram Simkhada, Ministre - Chargé d'Affaires, Mission permanente du Népal auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Norvège

Mme Marianne Loe, Conseiller, Section des Nations Unies, Département des Affaires mondiales, Ministère des Affaires étrangères, Oslo

M. Ottar Christiansen, Conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Pays-Bas

Dr J.H. Moerkerk, Coordinateur SIDA, Département du Développement social et institutionnel (DSI/SB), Ministère des Affaires étrangères, La Haye

M. Jacob Waslander, Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

M. Thomas C.M. Klück, Département Nations Unies, Division Fonds des Nations Unies et Affaires économiques, Ministère des Affaires étrangères, La Haye

République slovaque

M. Emil Tomásik, Chef du Centre national de Référence pour la Prévention du VIH/SIDA, c/o Mission permanente de la République slovaque auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

M. Fedor Rosocha, Second Secrétaire, Mission permanente de la République slovaque auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Roumanie

M. Anton Pacuretu, Mission permanente de la Roumanie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Saint-Siège

Dr Guido Castelli Gattinara, Mission permanente du Saint-Siège auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Mlle Anne-Marie Colandrea, Mission permanente du Saint-Siège auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Suède

M. Erik Hammarskjöld, Directeur et Chef adjoint de division, Division de la Coopération mondiale, Ministère des Affaires étrangères, Stockholm

M. Björn Andersson, Administrateur de programme, Division de la Santé, Département Démocratie et Développement social, Agence suédoise de Coopération internationale au Développement, Stockholm

M. Anders Pedersen, Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Sultanat d'Oman

M. Hashim Al-Gazali, Premier Secrétaire, Représentant permanent du Sultanat d'Oman auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Tunisie

Dr Moncef Sidhom, Directeur des soins de santé de base, Direction des Soins de Santé de base, Tunis

M. Kamel Attia Hili, Sous-Directeur, Direction des Soins de Santé de Base, Tunis

Organisations intergouvernementales

Commission européenne

Dr Lieve Franssen, Unité Santé, Planification familiale et SIDA, Commission européenne, Direction générale VIII- Développement, Bruxelles

Organisations/institutions des Nations Unies

M. Christopher Hackett, Chef de la Section des Affaires inter-institutions, Division Appui de l'ECOSOC et Coordination, Département des Affaires économiques et sociales (DESA), Nations Unies, New York

Dr Agnès Pasquier, Médecin-Administrateur principal, Nations Unies, New York

Mme Cindy Fazey, Conseiller inter-régional pour la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues, Vienne

Organisations non gouvernementales

Mme Maria de Bruyn, Bureau de Coordination SIDA, c/o **Institut Tropical Royal**, Amsterdam

M. Modibo Kanoute - Président de l'**Association d'Aide aux Malades du SIDA et aux Orphelins en Afrique**, Paris

Mme Véronique Kiyindou - Secrétaire général de l'**Association d'Aide aux Malades du SIDA et aux Orphelins en Afrique**, Paris

Caritas Internationalis, représenté par M. Jim Simmons, CAFOD, Londres

M. Manuel Fontalba, Représentant européen, Corporacion ONG, **Centro de Estudios de la Sexualidad (CEC)**, Santiago

M. Federico Fernández Plasencia, Secrétaire général adjoint, Coordinateur des projets internationaux, **Fundación Anti-SIDA España (FASE)**, Madrid

M. Juan Antonio Catalán Berges, Secrétaire général adjoint, Coordinateur des ressources et des services, **Fundación Anti-SIDA España (FASE)**, Madrid

Dr Daniel Tarantola, Directeur par intérim, **Centre François-Xavier Bagnoud pour la Santé et les Droits de l'Homme**, **Harvard School of Public Health**, Boston

Dr Fidel Font, Haut Responsable, Santé communautaire / VIH/SIDA, **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**, Genève

Dr Supanya Lamsam, Administrateur de programme, **International HIV/AIDS Alliance**, Londres

M. Richard A. Frank, Président, **Population Services International (PSI)**, Washington

M. Mitchell J. Warren, Directeur exécutif, **Population Services International/Europe**, Londres

Annexe 2 Ordre du jour

	<u>Documents de référence</u>
1. Ouverture	
1.1 Ouverture de la réunion	
1.2 Procédure pour l'élection du président et du vice-président du CCP	
1.3 Election du Bureau	UNAIDS/PCB(6)/98.11
1.4 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants	
1.5 Rapport du représentant des ONG	
1.6 Adoption de l'ordre du jour provisoire	UNAIDS/PCB(6)/98.1
2. Examen des rapports des quatrième et cinquième réunions	UNAIDS/PCB(4)/97.10 UNAIDS/PCB(5)/97.6
3. Rapport biennal d'activité (1996-1997) de l'ONUSIDA	
4. Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon pays	
4.1 Point sur le financement des activités nationales contre le SIDA	
4.2 Appui de l'ONUSIDA - Critères pour la définition des priorités	UNAIDS/PCB(6)/98.3
4.3 Mise en place et fonctionnement des équipes interpays et des réseaux de ressources techniques	UNAIDS/PCB(6)/98.4 UNAIDS/PCB(6)/98.5
5. Plan pour le suivi et l'évaluation des résultats	UNAIDS/PCB(6)/98.6
6. Rapport financier 1996-1997, et rapport du vérificateur externe	UNAIDS/PCB(6)/98.7
7. Information financière et budgétaire pour 1998-1999	
7.1 Rapport intérimaire concernant l'exercice 1998-1999	
7.2 Fonds de réserve de l'ONUSIDA	UNAIDS/PCB(6)/98.8 UNAIDS/PCB(6)/98.9 UNAIDS/PCB(6)/98.10
8. Prochaine réunion du CCP	
9. Autres questions	
10. Adoption des décisions, recommandations et conclusions	

Annexe 3

Décisions, recommandations et conclusions

POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT BIENNAL D'ACTIVITE (1996-1997) DE L'ONUSIDA

Rapport biennal

1. Le CCP a exprimé ses remerciements et sa satisfaction à propos du premier rapport biennal de l'ONUSIDA, notant tout particulièrement la description du nouveau stade auquel est parvenue l'épidémie. Il a été suggéré pour les rapports suivants :

- 1.1 D'indiquer les résultats du suivi et de l'évaluation.
- 1.2 De rédiger un résumé d'orientation, décrivant notamment les problèmes existants.
- 1.3 De clarifier le rôle et la fonction du rapport dans le processus de budgétisation stratégique.

Concerne : le Secrétariat

Appui clinique, soins et accès aux médicaments

2. Le CCP a rappelé les recommandations qu'il avait formulées à sa réunion thématique de Nairobi concernant l'accès aux médicaments et a pris acte des directives de l'ONUSIDA sur le dépistage facultatif et le conseil. Il a, en outre, souligné les points suivants :

- 2.1 La nécessité d'appuyer la mise au point d'un vaccin et de microbicides.
- 2.2 L'élargissement de l'accès aux tests.
- 2.3 La promotion de l'accès aux médicaments, en particulier dans le contexte du continuum de soins.

Concerne : le Secrétariat
les gouvernements
les coparrainants
les donateurs

Meilleures pratiques

3. Il importe de développer le marché et de s'appuyer sur la collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques en y faisant figurer :

- 3.1 Des exemples de succès et d'échecs, en expliquant les raisons.
- 3.2 Une orientation sur la façon de réduire la transmission du virus de la mère à l'enfant.
- 3.3 Des modèles de législation concernant le VIH/SIDA.

Concerne : le Secrétariat

Coordination.

4. Le CCP a accueilli avec satisfaction et fait siennes les conclusions du séminaire des coparrainants. Notant les activités de suivi et les progrès déjà réalisés dans certains domaines, et rappelant la recommandation 7 de la quatrième réunion du CCP, il suggère que :

4.1 Les coparrainants mettent tout en oeuvre pour appuyer les travaux des groupes thématiques afin qu'ils soient opérationnels dans tous les pays où une intervention des Nations Unies est indispensable pour lutter contre l'épidémie.

4.2 Le siège des coparrainants charge ses représentants dans les pays de prendre une part active à ce processus.

4.3 Les pays traitent de la coopération avec l'ONUSIDA dans leurs consultations bilatérales avec les coparrainants.

4.4 Le Secrétariat de l'ONUSIDA utilise les réseaux, y compris les mécanismes régionaux des coparrainants, pour mieux combattre le VIH/SIDA au niveau régional.

4.5 Le système des Nations Unies s'inspire de l'expérience de l'ONUSIDA dans son processus continu de réforme.

Concerne : le secrétariat

les coparrainants

les gouvernements

Planification stratégique nationale

5. Le CCP a noté l'importance des plans stratégiques nationaux et a souligné :

5.1 La nécessité de traduire les politiques et programmes nationaux en activités au niveau du district et au niveau local.

5.2 La nécessité de former des partenariats multisectoriels servant un but défini entre tous les participants pour soutenir l'action gouvernementale contre le VIH/SIDA.

5.3 La nécessité pour le Secrétariat de collaborer avec les organisations et groupes religieux pour s'attaquer de façon appropriée aux problèmes liés au VIH/SIDA.

5.4 La nécessité de renforcer l'action menée au niveau mondial et à l'échelon pays contre le VIH/SIDA et en faveur des droits de l'homme, en coopération avec les organes concernés du système des Nations Unies et d'autres partenaires.

Concerne : le Secrétariat

les coparrainants

les gouvernements

Ressources.

6. Deux points ont été abordés :

6.1 Le CCP a noté qu'il fallait des ressources financières continues pour faire face aux problèmes incessants que pose l'épidémie.

6.2 Certains membres du CCP ont souhaité que le siège des coparrainants et d'autres donateurs consacrent une part plus importante de leur budget à la lutte contre le VIH/SIDA.

Concerne : les coparrainants
les autres donateurs

POINT 4 DE L'ORDRE DU JOUR : ACTION DE L'ONUSIDA ET DES NATIONS UNIES A L'ECHELON PAYS

4.1 Point sur le financement des activités nationales contre le SIDA

7. Le CCP a noté les difficultés que posait l'étude au Secrétariat avait des difficultés et a exprimé sa satisfaction au sujet du travail accompli jusqu'à présent. Malgré les difficultés exposées, il estime nécessaire de continuer à réunir des informations sur le niveau des ressources et de l'appui, à long terme et de manière continue, en s'inspirant de l'expérience d'autres pays et organisations dans ce domaine. Le CCP recommande en outre que :

7.1 Les pays et les organismes intéressés coopèrent à la collecte des données/informations indispensables pour mener l'étude à bien.

Le Secrétariat devrait :

7.2 Achever l'analyse des données et présenter son rapport aux membres du CCP.

7.3 Perfectionner régulièrement la méthode.

7.4 Se servir des données et des ressources pour élaborer des politiques avec l'aide d'un groupe technique de référence.

4.2 Appui de l'ONUSIDA - Critères pour la définition des priorités

8. Le CCP a confirmé qu'il fallait établir un ordre de priorité entre les pays pour l'affectation de l'appui et des ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA aux activités de pays, et a approuvé les critères objectifs définis par le Secrétariat. Cependant, certains critères ont suscité des observations:

8.1 Le critère concernant la taille de la population peut désavantager les petits pays.

8.2 Le critère reposant sur "l'influence régionale" est difficile à apprécier et devrait être supprimé. Il faut néanmoins prendre en considération le rôle joué au niveau régional dans la lutte contre l'épidémie.

8.3 L'absence de groupe thématique ou d'un système Nations Unies fonctionnel peut pénaliser injustement certains pays.

9. Il a en outre été proposé d'ajouter d'autres critères concernant les prêts négociés par les gouvernements avec des banques de développement au titre de l'action nationale et de tenir compte des accords de collaboration avec les ONG et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

10. Le CCP recommande au Secrétariat :

10.1 D'appliquer le modèle en tenant compte des observations ci-dessus.

10.2 De revoir l'application des critères à la lumière des observations faites à la réunion et de poursuivre l'élaboration du modèle en lien étroit avec le groupe de travail sur la mobilisation des ressources.

10.3 De faire rapport sur l'application du modèle et de faire des suggestions pour les orientations à venir à la prochaine réunion du CCP.

10.4 Revoir la présentation du modèle pour mettre en valeur les "produits courants" mis à la disposition de tous les pays et les avantages supplémentaires dont bénéficient les pays ayant un rang de priorité supérieur.

POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR : PLAN POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DES RESULTATS

11. Le CCP approuve les efforts faits par le Secrétariat pour mettre en place un plan pour le suivi et l'évaluation. Il considère que c'est une question urgente et note qu'il faut le plus tôt possible arrêter un plan d'action faisable. Il demande au Secrétariat de faire rapport sur ce point à la prochaine réunion du CCP.

12. Etant donné qu'il entre dans le mandat de l'ONUSIDA de surveiller les tendances épidémiologiques et que le Secrétariat a l'obligation de rendre compte, il recommande au Secrétariat :

12.1 De mettre en oeuvre les parties du plan qui sont d'ores et déjà applicables.

12.2 De veiller continuellement à consacrer suffisamment de ressources au suivi et à l'évaluation, en termes de personnel et de fonds opérationnels.

12.3 De chercher l'aide de compétences extérieures.

12.4 De s'attacher dans l'immédiat à affiner le plan d'évaluation des résultats en proche collaboration avec le MERG (groupe de référence pour le suivi et l'évaluation).

12.5 De continuer d'opérer dans la transparence en prévoyant une évaluation indépendante/extérieure du processus de planification à un stade ultérieur.

12.6 De relier la gestion des résultats au cycle budgétaire, au plan de travail et aux fonctions essentielles de l'ONUSIDA.

13. Pour ce qui concerne la surveillance de l'impact du VIH/SIDA, il a par ailleurs recommandé :

13.1 De procéder séparément à l'évaluation de l'impact.

13.2 D'inclure des indicateurs de la qualité de vie dans l'évaluation.

14. L'évaluation doit débiter tôt dans le processus de planification stratégique nationale de manière à mettre au point des outils pour l'application du plan.

POINT 6 DE L'ORDRE DU JOUR : RAPPORT FINANCIER 1996-1997, ET RAPPORT DU VERIFICATEUR EXTERNE

15. Le CCP, ayant examiné le rapport financier et l'état financier vérifié pour l'exercice allant du 1er janvier 1996 au 31 décembre 1997 ainsi que le rapport non modifié du vérificateur externe au CCP, accepte le rapport financier et l'état financier vérifié pour l'exercice en question ainsi que le rapport du vérificateur externe au CCP.

POINT 7 DE L'ORDRE DU JOUR : INFORMATION FINANCIERE ET BUDGETAIRE POUR 1998-1999

7.1 Rapport intérimaire concernant l'exercice 1998-1999

16. Le CCP a pris note de la situation financière au 30 avril 1998 dans le courant de l'exercice 1998-1999, et a encouragé les donateurs, les gouvernements et les autres partenaires qui ne l'ont pas encore fait à confirmer dès que possible leur contribution à l'ONUSIDA pour 1998, leur contribution à l'Appel conjoint, et de procéder au transfert de fonds le plus tôt possible.

17. Le CCP constate la nécessité d'adapter la nouvelle structure du budget et plan de travail 1998-1999 compte tenu du pouvoir qu'il a conféré au Directeur exécutif en novembre 1995, l'habilitant à faire des transferts d'un secteur de programme à l'autre dans le budget 1996-1997.

18. A sa réunion annuelle ordinaire d'avril 1997, le CCP a approuvé le budget et plan de travail de l'ONUSIDA pour l'exercice 1998-1999, d'un montant de 120 millions de USD, réparti en deux grandes catégories de dépenses :

18.1 Dépenses substantielles de programme (95 590 000 USD)

18.2 Gestion du Programme et dépenses administratives (24 410 000 USD)

19. Au vu de ce qui précède, le CCP est convenu de ce qui suit :

19.1 Le CCP autorise le Directeur exécutif à faire des transferts entre les 21 composantes programmatiques énumérées dans le Tableau II du budget programme et plan de travail, jusqu'à un niveau

n'excédant pas 25% du montant alloué à chaque composante, à condition que ces transferts n'excèdent pas 5% de la somme correspondant à chacune des deux catégories de dépenses définies ci-dessus.

19.2 Tout transfert supérieur aux plafonds de 25% et de 5% susmentionnés est soumis à l'approbation du président et du vice-président du CCP, après consultation du COC. Tout transfert de ce type figurera dans les rapports financiers concernant l'exercice.

7.2 Fonds de réserve de l'ONUSIDA

20. Suivant les recommandations du groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources et d'après les renseignements contenus dans le document UNAIDS/PCB(6)/98.9 (7 mai 1998), le CCP a approuvé les règles et procédures régissant le fonctionnement du Fonds de réserve (exposées au paragraphe 11 du document cité ci-dessus) et a accepté la proposition de plafonner le Fonds à 33 millions USD pour les raisons invoquées dans le document.

21. Le CCP a pris note de l'inquiétude de certains délégués concernant le montant du fonds de réserve, qui tient notamment à l'obligation d'engager les dépenses afférentes aux traitements du personnel de l'ONUSIDA pour l'année civile en vertu des règles et procédures administratives qui régissent le Programme.

22. Le CCP, prenant en considération la nécessité de faire une utilisation efficace des ressources de l'ONUSIDA et les accords administratifs entre l'ONUSIDA et l'OMS :

22.1 Demande au Secrétariat de l'ONUSIDA de poursuivre ses pourparlers avec l'administration de l'OMS concernant la mise en place de mécanismes garantissant une exploitation efficace des maigres ressources dans le cadre du fonds de réserve, et en particulier l'obligation d'engager la somme correspondant aux traitements pour l'année civile, et de faire rapport au CCP à sa prochaine réunion annuelle ordinaire en 1999.

23. Le CCP a fait siennes les recommandations de son groupe de travail sur la mobilisation des ressources (document UNAIDS/PCB(6)/98.10, daté du 29 avril 1998).

24. Le CCP a en outre noté que le montant du fonds sera revu à sa prochaine session annuelle ordinaire.

25. Le CCP a recommandé :

25.1 De prier les donateurs d'informer le Secrétariat par écrit, le plus tôt possible au cours de l'année civile, du montant probable de leur contribution au budget central de l'ONUSIDA.

25.2 Aux donateurs, au Secrétariat de l'ONUSIDA et au groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources de poursuivre leurs efforts en vue de trouver des solutions pour assurer la continuité et la prévisibilité du financement.

25.3 D'entreprendre une étude pour analyser l'évolution continue de la situation financière, y compris les conséquences financières à court et à long termes.

25.4 De constituer à cet effet un groupe de référence ouvert où seront représentés ceux qui financent l'étude et les autres parties intéressées.

25.5 Que le groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources poursuive ses activités.

POINT 8 DE L'ORDRE DU JOUR : PROCHAINE REUNION DU CCP

26. Le CCP a pris note de la proposition visant à organiser une réunion thématique dans le courant de l'année. Après discussion, il a été décidé :

26.1 Que la réunion porterait sur des questions thématiques dont le choix sera confirmé d'entente avec les membres du CCP.

26.2 Que la réunion porterait également sur le plan de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA.

27. Laissant le soin au Secrétariat d'arrêter la date et le lieu de la réunion, le CCP a exprimé le souhait que la réunion se tienne en dehors de Genève. Le CCP a remercié le représentant de l'Ouganda pour son offre d'accueillir la réunion, faisant observer que la dernière réunion thématique s'était déroulée dans la région de l'Afrique.