



Rapport de la Huitième Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Genève, 28-29 juin 1999

Table des matières

	Page
• Ouverture	2
• Examen des rapports des sixième et septième réunions	5
• Rapport du Directeur exécutif.....	5
• Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001	9
• Information financière et budgétaire – mise à jour.....	11
• Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique	13
• Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon des pays	15
• Prochaine réunion du CCP	16
• Autres questions	16
• Adoption des décisions, recommandations et conclusions	17
• Annexe 1 – Liste des participants	18
• Annexe 2 – Ordre du jour	27
• Annexe 3 – Décisions, recommandations et conclusions	28

Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture

1. La huitième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) s'est tenue au siège de l'Organisation météorologique mondiale à Genève les 28 et 29 juin 1999. La liste des participants figure à l'Annexe 1.
2. S'exprimant au nom du Président sortant, le Dr Michael Wooldridge (Australie), empêché, le Dr Cathy Mead (Australie) a souhaité la bienvenue aux participants et exprimé ses remerciements pour l'opportunité offerte à son pays de présider le CCP pendant l'année écoulée, présidence qui s'est révélée très enrichissante. Elle a attiré l'attention sur les importants travaux à accomplir par le Conseil, notamment l'examen du budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001 et de la proposition de Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique.
3. Le CCP a pris acte de la modification de son *Modus operandi*, qui a été amendé conformément aux changements de la procédure pour l'élection de ses futurs présidents et vice-présidents, approuvée lors de la sixième réunion. Le *Modus operandi* a également été modifié pour tenir compte de l'admission du Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID) en tant que septième organisme coparrainant de l'ONUSIDA (voir paragraphe 13).
4. Conformément aux nouvelles procédures, l'ancien Vice-Président, le Dr Juan Ramón de la Fuente (Mexique), a été confirmé à la fonction de nouveau Président et le Dr Tapani Melkas (Finlande) a été élu à la fonction de Vice-Président. Le Dr Chaiyos Kuananusont (Thaïlande) a été élu à la fonction de Rapporteur. Le Dr Ramón de la Fuente a pris la présidence de la réunion avant de la céder au Vice-Président pendant la deuxième moitié de l'après-midi du 29 juin.
5. Dans ses remarques préliminaires, le Président a rendu hommage aux travaux de son prédécesseur et exprimé ses remerciements pour l'honneur fait au Mexique d'être le premier pays d'Amérique latine à présider le CCP. Il a indiqué les cinq principaux défis que l'ONUSIDA se doit, selon lui, de relever le plus rapidement possible. Le plus important est d'élargir à tous les pays les activités de lutte contre le VIH/SIDA qui se sont révélées efficaces, en tirant le meilleur parti de l'expérience acquise à ce jour. Il est également urgent de développer l'éducation sexuelle auprès des jeunes à travers le monde et de chercher des alternatives – par le biais de la consultation et non de la confrontation – permettant de fournir un accès aux médicaments nécessaires à des prix plus faibles. Il faut, en outre, renforcer les actions visant à garantir et à protéger les droits de la personne de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA. Enfin, l'ONUSIDA doit consolider son rôle de catalyseur pour promouvoir l'engagement des pouvoirs publics au plus haut niveau dans la lutte contre l'épidémie. Le CCP doit s'assurer que l'ONUSIDA relève ces défis et joue un rôle central dans les activités de planification stratégique au niveau mondial afin de profiter au mieux des ressources disponibles.
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 Diane Riley de la Canadian Foundation for Drug Policy en tant que représentante suppléante pour l'Amérique du Nord et Mme Jiuka Jegede du Réseau nigérien de lutte contre le SIDA en tant que représentante suppléante pour l'Afrique.

7. S'exprimant au nom du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur-Général de l'OMS et Présidente du Comité des Organismes coparrainants (COC), empêchée, le Dr Daniel Tarantola (Conseiller spécial auprès du Directeur-Général de l'OMS) a déclaré que, lors de sa réunion du mois d'avril 1999, le COC avait salué les progrès enregistrés par l'ONUSIDA depuis sa création. De leur côté, les Coparrainants ont acquis une meilleure connaissance des buts communs et pris davantage conscience de l'obstacle que l'épidémie de VIH/SIDA représente pour le développement humain ainsi que pour leurs missions respectives. Ils ont également appris à appréhender les différences institutionnelles comme des opportunités pour une action complémentaire plutôt que comme des obstacles, et à atténuer les désaccords par le biais des processus de conciliation offerts par les groupes et les équipes de travail interinstitutions.

8. Les trois objectifs poursuivis par le Dr Brundtland pendant son mandat de Présidente ont été : l'élargissement de la riposte à l'épidémie par chacun des Coparrainants et par le Secrétariat de l'ONUSIDA, la formulation du budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001, et l'amélioration de l'image collective des Coparrainants. Ces objectifs ont été approuvés par le COC.

9. Des progrès importants ont été enregistrés par les Coparrainants dans l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA au sein de leurs ordres du jour institutionnels respectifs, même s'ils ont eu quelques difficultés à débloquer les ressources nécessaires pour de telles activités, comme l'a montré l'étude de l'ONUSIDA sur le niveau et le flux des ressources nationales et internationales allouées à la lutte contre le VIH/SIDA en 1996-1997 (document UNAIDS/99.25). Les autres organismes du système des Nations Unies, dont le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, ont également contribué aux travaux de l'ONUSIDA. Lors de la réunion du mois d'avril 1999 du Comité Administratif de Coordination (CAC), le Secrétaire Général des Nations Unies a donné l'assurance de son engagement personnel à l'égard de l'élargissement de la riposte des Nations Unies à l'épidémie de VIH/SIDA et a invité les responsables exécutifs de tous les organismes des Nations Unies à s'exprimer sur cette question.

10. Malgré les difficultés inhérentes au processus de consultation, un consensus sans précédent a été atteint concernant la proposition de budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001. De nouveaux efforts seront toutefois nécessaires pour améliorer le processus de planification et de budgétisation pour le prochain exercice biennal par le biais d'une meilleure connaissance et application des éléments suivants : le processus de prise de décision concernant les secteurs prioritaires et la sélection des activités de financement, les avantages comparatifs et les rôles du Secrétariat et des Coparrainants, l'équilibre optimal entre les activités gérées au niveau mondial et à l'échelon régional, et le déploiement et le financement des postes des Conseillers de Programme ONUSIDA dans les Pays.

11. En prenant la décision, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, de mettre en place le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique, le COC a conclu qu'il serait nécessaire d'obtenir l'appui de la classe politique au plus haut niveau pour garantir la mobilisation des ressources nécessaires (voir paragraphes 53-62). En outre, il a souligné la nécessité d'atteindre un consensus entre les Coparrainants pour élaborer leur stratégie institutionnelle dans chaque pays afin de lier le Partenariat aux objectifs identifiés lors de l'examen du Programme d'action de la Conférence internationale sur la Population et le Développement, et de s'appuyer sur les mécanismes existants plutôt que d'en créer de nouveaux.

12. Les efforts entrepris ont continué de contribuer à l'amélioration de l'image collective de l'ONUSIDA et des Coparrainants. A l'échelon national, les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont mieux fonctionné et diverses actions communes ont été entreprises, reflétant ainsi la coopération mondiale.

13. Le CCP a exprimé sa satisfaction devant la finalisation des procédures administratives et juridiques d'admission du PNUCID en tant que septième membre du COC au mois d'avril 1999. Cette admission a souligné à quel point la consommation de drogues illicites est l'un des déterminants majeurs de l'épidémie de VIH/SIDA dans de nombreux pays. L'ONUSIDA doit continuer de se concentrer sur la réduction de la demande et des risques, en recensant les populations exposées afin de cibler les efforts avec davantage de précision.

14. Le CCP a rendu hommage au Dr Brundtland pour sa contribution aux progrès accomplis par le COC pendant la durée de son mandat à la fonction de Présidente du COC et indiqué que le nouveau Président était M. Mark Malloch Brown, Administrateur du PNUD.

15. S'exprimant au nom des représentants des ONG/des personnes vivant avec le VIH/SIDA, M. Arnaud Marty-Lavauzelle (Président d'Honneur, Actions Internationales, AIDES Fédération Nationale, France, et représentant des ONG pour l'Europe) a déclaré que dans les pays du Nord, les populations percevaient de moins en moins les risques inhérents au VIH/SIDA, du fait de l'accès à des traitements sophistiqués, à tel point que la vigilance indispensable à l'élaboration et à l'appui de stratégies de traitement efficaces se relâchait en raison de la fausse croyance selon laquelle les problèmes seraient résolus. Il a rappelé qu'entre-temps, dans les pays du Sud, les traitements faisaient souvent défaut, les décès augmentaient et la maladie avait un impact considérable sur l'économie et le développement, masquant les succès enregistrés en matière de prévention et de soins. Il a indiqué qu'il était essentiel pour tous les pays, qu'ils soient du Nord ou du Sud, de s'unir dans un engagement commun pour combattre l'épidémie.

16. Tout en saluant les travaux entrepris pour élaborer le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA, il a fait part de ses inquiétudes au sujet de l'insuffisance des ressources engagées pour faire face à la multiplication des problèmes, notamment concernant les soins à l'échelon communautaire. Les membres du CCP et les Coparrainants doivent jouer un rôle actif pour garantir la mobilisation de fonds supplémentaires au niveau régional et à l'échelon des pays. Les programmes de reconstruction des Balkans doivent porter une attention toute particulière aux risques potentiels de propagation du VIH/SIDA parmi les personnes déplacées et appauvries par la récente guerre. Toutefois, ils ne doivent pas être mis en place au détriment des importants programmes de coopération prévus ailleurs, notamment en Afrique. Les violations répétées des droits de la personne, dont bon nombre sont maintenant documentées, ont entraîné la stigmatisation et l'exclusion et constituent un déterminant majeur de l'épidémie. Elles incluaient le refus de l'accès à la prévention et aux soins, la restriction de la liberté de déplacement et des actes de violence spécifiques. Il faut trouver des mécanismes particuliers pour améliorer la situation, par le biais de nouvelles structures, le cas échéant. Des efforts urgents supplémentaires sont également nécessaires pour garantir la poursuite et le développement de projets efficaces à l'échelon communautaire et pour renforcer le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PPVS).

17. La proposition de classement des pays dans le but d'allouer les ressources ne doit pas conduire à l'exclusion ou à la marginalisation d'un ou de plusieurs pays et doit être suffisamment souple pour tenir compte des évolutions futures, notamment dans les pays actuellement classés dans les catégories deux et trois.

18. Il a conclu en assurant le CCP du soutien permanent de la communauté des ONG à l'ONUSIDA.

19. L'ordre du jour provisoire (document UNAIDS/PCB(8)/99.1) a été adopté (voir Annexe 2).

Point 2 de l'ordre du jour – Examen des rapports des sixième et septième réunions

20. Le CCP a adopté les rapports de sa sixième réunion (document UNAIDS/PCB(6)/98.12) et de sa septième réunion, qui a également été sa deuxième réunion thématique *ad hoc* (document UNAIDS/PCB(7)/98.2).

Point 3 de l'ordre du jour – Rapport du Directeur exécutif

21. Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a présenté son rapport (document UNAIDS/PCB(8)/99.2) en soulignant les aspects importants de la situation de l'épidémie de VIH/SIDA, la stratégie adoptée par l'ONUSIDA, la situation de la riposte des Nations Unies, l'élaboration du budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA, les changements intervenus au sein du Secrétariat, l'évolution de la stratégie, le plaidoyer en faveur d'une réduction de la stigmatisation et de la discrimination, l'action communautaire et la nécessité d'intensifier la lutte en Afrique.

22. Le CCP a fait l'éloge du rapport qui fournit une vue d'ensemble complète de la situation actuelle et montre que l'ONUSIDA évolue dans la bonne direction, contribuant à la riposte mondiale, et que les Coparrainants accentuent leur engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA. Certaines inquiétudes ont toutefois été exprimées concernant l'incessante propagation de l'épidémie, plus rapide que les changements institutionnels nécessaires pour mettre en place une riposte efficace. Le nombre des nouvelles infections a atteint des niveaux sans précédent en Afrique et augmente rapidement en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes ainsi qu'en Europe de l'Est. A la fin de l'année 1998, on dénombrait 33,4 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, soit 10 pour cent de plus qu'à la fin de l'année 1997. Le SIDA est devenu la quatrième plus importante cause de décès dans le monde considéré dans son ensemble et la première en Afrique. L'épidémie a un impact de plus en plus important sur le développement socio-économique, réduisant de manière catastrophique l'espérance de vie, augmentant rapidement le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, décimant les adultes actifs dans les populations, et faisant chuter la production agricole. En Amérique du Nord, en Europe de l'Ouest et dans les nations industrialisées d'Asie et du Pacifique, le nombre de nouvelles infections est au même niveau qu'il y a cinq ans malgré le fait que les nouveaux médicaments réduisent le nombre de décès liés au SIDA et il est nécessaire, dans ces régions, de combattre les fausses idées selon lesquelles la propagation du SIDA serait maîtrisée.

23. Le CCP a convenu qu'accroître la visibilité de l'épidémie et simultanément réduire la stigmatisation liée au VIH/SIDA étaient des conditions préalables essentielles pour une mobilisation sociale nécessaire pour lutter contre l'épidémie. Les décideurs au plus haut niveau sont confrontés au défi de créer un environnement de solidarité permettant de soutenir les communautés pour mettre en place des mesures de prévention efficaces tout en répondant aux besoins des personnes les plus affectées. Pour enregistrer de nouvelles avancées en matière

d'harmonisation de la prévention, des soins et de l'atténuation de l'impact, il faut mobiliser l'action au niveau communautaire – la participation accrue des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA en étant une composante essentielle.

24. Il est clair que la prévention primaire reste de la plus haute importance, et le Conseil a convenu que stabiliser la prévalence du VIH et réduire l'incidence parmi les jeunes constituaient des priorités absolues. Les expériences menées dans un certain nombre de pays ont montré qu'il est possible d'y parvenir en utilisant les outils existants, mais qu'il est nécessaire de travailler davantage pour que ces expériences se concrétisent en des activités efficaces ailleurs. De nouveaux efforts sont également nécessaires concernant la mise au point d'un vaccin et la prévention de la transmission mère-enfant.

25. Le CCP a convenu qu'il faut insister en particulier sur la fourniture d'une éducation appropriée afin de s'assurer que les jeunes prennent davantage conscience de l'épidémie, connaissent les moyens permettant d'éviter la transmission du VIH, développent un sens de la responsabilité personnelle et reconnaissent la nécessité de supprimer toute discrimination à l'encontre de ceux qui sont affectés par la maladie. Il a donc invité le Secrétariat et les Coparrainants à solliciter l'appui des donateurs pour mettre en place des programmes adaptés dans ce domaine et pour élargir l'utilisation de stratégies novatrices, en obtenant notamment l'engagement des médias grand public afin de toucher la population en général et les jeunes en particulier. Le Conseil a noté que le VIH/SIDA avait un impact croissant sur le développement du secteur de l'éducation, affectant l'accès aux systèmes scolaires. Il a donc demandé au Secrétariat et aux Coparrainants d'étudier l'interaction existant entre l'épidémie et le secteur de l'éducation et de lui faire part de ses conclusions.

26. Le Conseil a salué les récents progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA par un certain nombre de pays depuis sa dernière réunion. En Inde, par exemple, un nombre important de personnes a pu être touché grâce aux "camps de sensibilisation" mis en place dans 67 districts pilotes, ce qui a permis d'accroître la sensibilisation à la question du VIH/SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles (MST) ; en outre, les systèmes de soins de santé primaire ont été renforcés afin de pouvoir mieux identifier les MST et fournir et gérer les traitements pharmaceutiques. Ces activités devraient être élargies dans le cadre d'une campagne d'envergure nationale à la fin de l'année 1999. L'appui a été maintenu aux activités dans d'autres pays de l'Asie du Sud-Est ; le Cambodge a tenu sa première conférence nationale sur la lutte contre le SIDA et les Philippines ont élaboré une stratégie nationale multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2000-2004, qui doit être mise en œuvre par le Conseil national de lutte contre le SIDA. Le Brésil et le Mexique sont devenus les principaux points focaux du programme pour l'Amérique latine. Au Brésil, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA a aidé à gérer des activités en rapport avec le VIH/SIDA financées par un prêt récemment consenti par la Banque mondiale et est parvenu à obtenir une large participation des ONG et du secteur privé. La Suisse a élaboré sa campagne de prévention pour les cinq prochaines années, consciente de la nécessité qu'il y a à sensibiliser davantage la population au sujet de la propagation continue de l'épidémie. En Côte d'Ivoire, un fonds national a été créé pour aider les patients les plus pauvres à payer leurs médicaments, et des programmes ont été mis en œuvre pour réduire la transmission mère-enfant et pour traiter les maladies opportunistes.

27. Certaines inquiétudes ont été exprimées selon lesquelles de nombreux groupes de population continuent d'avoir un accès limité ou pas d'accès du tout aux conseils et aux soins, et il a été demandé d'augmenter les ressources allouées aux activités dans ce domaine. Les

pouvoirs publics doivent être encouragés à consulter les ONG et les autres intervenants au niveau communautaire dans l'objectif de définir des normes de soins communautaires destinés aux personnes affectées par le VIH/SIDA, et à renforcer leurs systèmes de soins de santé en conséquence. Certains progrès ont été enregistrés concernant une plus grande disponibilité des médicaments antirétroviraux et des médicaments nécessaires au traitement des maladies opportunistes. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre les efforts entrepris dans ce sens et pour identifier, en collaboration avec l'industrie pharmaceutique et les organismes tels que l'OMC, des mécanismes permettant d'élaborer des stratégies tarifaires plus accessibles. Il faut également continuer d'établir des normes de traitement ainsi que des bases de données portant sur les médicaments adaptés.

28. Le CCP a salué les progrès accomplis pour élargir l'adhésion aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, contribuant ainsi à une plus large représentation des organismes au niveau de la présidence de ces groupes, et obtenir un engagement accru des Coparrainants dans le processus. Dans certains pays, la participation accrue est déjà parvenue à susciter davantage d'intérêt et à mobiliser des ressources supplémentaires pour les activités de lutte contre le VIH/SIDA. Il faut donc encourager tous les efforts allant dans ce sens. Toutefois, certaines inquiétudes ont été exprimées concernant l'efficacité encore insuffisante de la coordination du système des Nations Unies dans plusieurs pays. Alors que les deux tiers environ des Groupes thématiques situés dans des pays où résident des membres du personnel du Secrétariat ont élaboré des plans de travail intégrés, seulement un cinquième des Groupes thématiques situés dans des pays ne bénéficiant pas d'un tel appui l'on fait. Le CCP a invité le Secrétariat et les Coparrainants à poursuivre leurs efforts communs pour contrôler la situation et faire le nécessaire pour l'améliorer rapidement. Les pouvoirs publics doivent savoir dans quelle mesure ils peuvent compter sur les Groupes thématiques pour les aider à définir leurs priorités et à mettre en place une planification stratégique nationale ; en outre, le rôle des conseillers de programme ONUSIDA dans les pays et leurs liens avec les Coordonnateurs résidents des Nations Unies doivent être plus clairement définis. Il est nécessaire de mettre en place dans certaines régions, dans les états des petites îles des Caraïbes et du Pacifique Sud, dans les pays de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, par exemple, – où le système des Nations Unies est peu représenté – des solutions de remplacement appropriées pour coordonner les ressources.

29. En réponse à des questions concernant le suivi et l'évaluation des résultats, le CCP a indiqué que des progrès avaient été enregistrés dans un certain nombre de secteurs. Des indicateurs ont été conçus pour suivre la mise en place du plan de travail 1998-1999, jetant les fondations pour la conception d'indicateurs de suivi pour le budget et plan de travail intégrés 2000-2001. Un projet regroupant tout un ensemble de méthodes – incluant des indicateurs perfectionnés pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA – a été élaboré et devrait être testé sur le terrain dès le deuxième semestre 1999. Une évaluation de la Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA a été entreprise pour évaluer l'opportunité, l'efficacité, la diffusion et l'utilisation des matériels. Des cadres de travail destinés à l'évaluation d'autres fonctions majeures du Programme de l'ONUSIDA ont été conçus conformément au plan de suivi et d'évaluation et seront discutés avec le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA en ce qui concerne les principales fonctions du Programme. Des travaux sont également en cours avec les Coparrainants pour concevoir des systèmes permettant de suivre l'application du budget et plan de travail intégrés et avec les Groupes thématiques pour évaluer les plans de travail intégrés en rapport avec le VIH/SIDA à l'échelon des pays dans lesquels ils ont pu être élaborés. Enfin, les Coparrainants ont eux-mêmes entrepris un certain nombre d'activités individuelles de suivi et d'évaluation.

30. Des demandes ont été faites pour un renforcement accru de l'appui stratégique dans le cadre d'initiatives régionales spécifiques. Bien que certains progrès aient été accomplis, il faut redoubler d'efforts pour améliorer la coopération technique et mettre en place une planification stratégique en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Le Conseil a considéré que ces régions devraient être incluses dans la liste des régions prioritaires aux côtés de l'Afrique, de l'Europe de l'Est et de l'Asie. Il a également invité à intensifier les efforts des équipes interpays.

31. Le Conseil a salué la priorité qui sera attribuée pendant les 18 prochains mois à l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA pour la période 2001-2005 et aux liens entre le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA, la stratégie mondiale de lutte contre VIH/SIDA des Nations Unies et le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique, notant que le Secrétariat mettait en place un groupe de développement du programme destiné à gérer et à appuyer ce processus. Il a été vivement conseillé au Secrétariat et aux coparrainants de profiter de l'opportunité offerte par les réunions nationales et internationales prévues pour organiser une large consultation. Le Conseil a demandé d'être tenu informé des développements lors de sa prochaine session ordinaire annuelle et qu'un examen des progrès accomplis soit intégré à l'ordre du jour de sa prochaine réunion thématique *ad hoc*.

32. Bien que l'on puisse se féliciter de l'engagement politique croissant manifeste dans la lutte contre le VIH/SIDA, le Conseil a invité l'ONUSIDA, les Coparrainants et les autres organismes des Nations Unies à renforcer leurs activités de plaidoyer à cet égard et à insister pour que les secteurs autres que celui de la santé s'engagent de manière accrue. La priorité fort heureusement attribuée au VIH/SIDA par le Secrétaire général et le Secrétaire général adjoint des Nations Unies et les organisations intergouvernementales telles que l'Organisation de l'Unité Africaine, les pays du G8 et l'Union Européenne devrait aider à promouvoir davantage les actions de lutte des pouvoirs publics. Les études de suivi des programmes d'action des conférences internationales telles que la Conférence internationale sur la Population et le Développement, la Quatrième Conférence mondiale sur les Femmes et le Sommet mondial pour le Développement social ont fourni aux Etats Membres, au Secrétariat et aux Coparrainants des possibilités pour attirer davantage l'attention sur l'intégration de la maladie dans les activités futures et sur les questions croisées que sont les droits de la personne, la sexospécificité et la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA devrait exprimer plus clairement les menaces croissantes qui pèsent sur le développement socio-économique afin de susciter l'engagement de partenaires nouveaux et multisectoriels.

33. Il a été proposé que des discussions régulières soient organisées avec des donateurs bilatéraux et multilatéraux dans le but d'intensifier leur coopération avec l'ONUSIDA, d'améliorer la coordination de leurs activités et de s'assurer de leur cohérence avec les priorités définies au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon national et avec les stratégies de l'ONUSIDA. Le Conseil s'est félicité des contributions de pays tels que le Japon – avec son Initiative sur les questions mondiales et ses activités entreprises dans la région Asie-Pacifique – et la France – avec son programme bilatéral et des initiatives telles que le Fonds international de solidarité thérapeutique et l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA.

34. Considérant les questions de gestion, le CCP a approuvé les propositions du Secrétariat visant à harmoniser ses projets de budget et plan de travail biennaux soumis au CCP avec les obligations de reporting du Conseil économique et social des Nations Unies de sorte à éviter la duplication des efforts et à garantir une utilisation plus efficace des ressources.

Point 4 de l'ordre du jour – Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001

35. Purnima Mane (Responsable, Bureau du Directeur exécutif, ONUSIDA) a présenté le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001 (document UNAIDS/UWB/2000-01 et Add. I et II). Comme cela avait été demandé par le CCP, il a été élaboré en étroite collaboration avec les six organismes coparrainants, dans le but d'une meilleure complémentarité et d'une clarification des rôles et des responsabilités des différents partenaires. Des consultations ont été organisées pour définir les priorités stratégiques à traiter, les critères d'inclusion des propositions, la nature des composantes programmatiques et la programmation elle-même, ainsi que les montants des propositions d'allocations. Après une nouvelle série de consultations, la proposition initiale de US\$ 220 millions a été ramenée au montant proposé de US\$ 140 millions qui, compte tenu des recettes prévues et des contributions reçues et/ou promises pour 1998-1999, a été considéré comme un chiffre réaliste.

36. Le budget et plan de travail incluait des propositions devant être mises en œuvre par les Coparrainants et le Secrétariat et financées par des fonds à mobiliser collectivement, sans lancer de nouvel Appel conjoint pour des activités nécessitant des fonds supplémentaires. Il s'est articulé autour de 13 composantes programmatiques – secteurs d'action essentiels pour lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA dans lesquels le système des Nations Unies est susceptible de jouer un rôle important – qui ont fourni un cadre pour les activités. Utilisant une approche stratégique, les allocations budgétaires ont été attribuées en fonction des priorités thématiques, géographiques et fonctionnelles. Les critères retenus pour décider quels organismes mettraient en place les actions ont été, entre autres, l'avantage comparatif de chaque organisme tel que défini par sa mission, ses résultats passés, sa capacité opérationnelle, ses allocations budgétaires actuelles affectées au secteur (engagement d'attribuer des ressources sous la forme de fonds de contrepartie ou d'allocation sur le budget de base) et les protocoles d'accord existants ou autres conventions.

37. Le CCP a approuvé le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001 d'un montant proposé de US\$ 140 millions, notant qu'il était sans augmentation par rapport au montant total du budget 1998-1999, lequel se composait du budget de base du Secrétariat et du montant de l'Appel conjoint. Le Conseil a convenu que le montant approuvé n'incluait pas le financement des activités en rapport avec le VIH/SIDA prélevé sur les budgets de base des Coparrainants et ne représentait qu'un élément de la mobilisation globale des ressources destinées aux activités de lutte contre le VIH/SIDA. Il faudra mobiliser des ressources supplémentaires substantielles, en particulier au niveau régional et à l'échelon des pays, pour pouvoir combattre l'épidémie de manière vraiment significative. Les Etats Membres ont été invités à faire des demandes explicites, par l'intermédiaire des différents organes directeurs, pour obtenir un engagement accru en faveur des activités en rapport avec le VIH/SIDA entreprises par les Coparrainants, et à s'assurer que ces activités soient entreprises en collaboration avec l'ONUSIDA.

38. Les importants travaux collectifs entrepris par les Coparrainants et le Secrétariat pour élaborer le premier budget et plan de travail intégrés ont été salués. Ce budget et plan de travail intégrés constitue une vraie première étape en direction d'une coopération interinstitutions qui devrait renforcer à tous les niveaux l'action du système des Nations Unies contre l'épidémie de VIH/SIDA et illustre l'importance du rôle de l'ONUSIDA.

39. L'engagement du septième coparrainant, le PNUCID, dans la préparation du prochain budget et plan de travail intégrés devrait ajouter une nouvelle dimension, élargissant la précieuse collaboration existante avec cet organisme à un partenariat à part entière.

40. Le Conseil a noté que l'envergure du budget et plan de travail intégré était limitée à des activités qui, tout en répondant aux besoins des pays, étaient gérées au niveau mondial et au plan régional. Il faut espérer que, maintenant que les Coparrainants ont renforcé leurs capacités et leur leadership pour le compte du système des Nations Unies dans les domaines spécifiques de leur avantage comparatif, le Secrétariat sera davantage à même de se concentrer sur ses rôles plus spécifiques de catalyseur et de coordonnateur, en particulier dans les domaines tels que l'analyse des politiques, l'élaboration de la stratégie, le plaidoyer, la mobilisation politique et sociale, la documentation des meilleures pratiques, le développement des ressources techniques, et le suivi et l'évaluation. Au sein du Secrétariat, il faut insister sur un renforcement et une adaptation des capacités du personnel qui soient cohérents avec l'évolution des priorités du programme.

41. Tout en saluant les améliorations concernant la présentation, qui ont permis de gagner en transparence, le Conseil a suggéré que les futurs budgets fassent l'objet d'une présentation plus rationnelle des stratégies, des priorités et des objectifs en insistant davantage sur l'impact et les résultats. Il est également nécessaire d'affiner davantage les indicateurs en élaborant, notamment, des indicateurs qualitatifs, le cas échéant. Il serait important de fournir des informations pouvant servir de référence afin de déterminer l'évolution des tendances dans le temps. Il serait fort appréciable que l'on fournisse des informations plus détaillées, permettant les comparaisons, sur les activités en rapport avec le VIH/SIDA financées par les Coparrainants sur leur budget de base, ainsi que des informations sur le montant des allocations qu'ils affectent à ces activités par rapport au montant total de leurs allocations, et ce bien que le Conseil ait conscience des difficultés qu'il y a à harmoniser la présentation des dépenses engagées par des organismes dotés de systèmes de budgétisation différents. Il a été noté que les frais administratifs liés aux activités substantielles devant être réalisées par les Coparrainants n'ont pas été inclus dans le budget et plan de travail intégrés.

42. Le Conseil a approuvé les allocations proposées pour les 13 composantes programmatiques, saluant l'équilibre entre les dépenses substantielles et administratives et l'accent mis sur le renforcement des capacités. Lors de la mise en œuvre du plan de travail, le Secrétariat et les Coparrainants doivent s'assurer qu'une attention suffisante est apportée à l'intégration des thèmes croisés – droits de la personne, sexospécificité et participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA – dans les efforts du programme, et aux activités liées à l'accès au conseil psychosocial et aux autres formes de soins et d'appui, notamment dans les régions où la disponibilité des médicaments fait défaut, ainsi qu'à la prévention de la transmission mère-enfant, au VIH/SIDA et à la tuberculose, à la mise au point d'un vaccin, à l'éducation VIH/SIDA et au renforcement des ONG. En outre, il faudra redoubler d'efforts pour réduire les retards dans le versement des allocations des Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes (FPSDP) et pour évaluer l'impact de ces allocations.

43. Bien qu'il ait toujours été bienvenu et nécessaire que l'Afrique soit au centre de nombreuses actions, les efforts destinés à combattre la crise dans la région ne doivent pas détourner l'attention des activités entreprises dans les autres régions, notamment en Asie et en Amérique latine ainsi que dans les Caraïbes, où des interventions réalisées en temps voulu pourraient permettre de ralentir la dégradation actuelle de la situation épidémiologique.

44. Convenant de la nécessité de mettre en place une stratégie de mobilisation des ressources commune, intégrée et efficace afin d'obtenir des financements adaptés pour le budget adopté, le Conseil a approuvé les recommandations faites dans ce sens par son Groupe de travail sur la mobilisation des ressources à cet égard. Les recommandations ont appelé l'attention sur la résolution 50/270 de l'Assemblée Générale des Nations Unies qui demande aux Etats Membres de faire preuve de plus de fiabilité et de régularité concernant leurs contributions aux programmes et aux fonds, et les Etats Membres sont donc invités à contrôler le niveau de leurs contributions, à aviser l'ONUSIDA le plus rapidement possible des montants qui lui seront prochainement versés, à virer leurs contributions aussitôt que possible pendant l'exercice biennal et, dans la mesure du possible, à prendre des engagements pour deux années correspondant au cycle budgétaire biennal. Les pays eux-mêmes affectés par le VIH/SIDA ont été encouragés à intensifier leur engagement, en accroissant notamment leurs contributions financières, à l'égard des activités de lutte contre l'épidémie. Dans ce contexte, le CCP a salué les annonces indiquant que le Brésil allait devenir un pays donateur, que la Belgique avait signé un accord de coopération à long terme avec l'ONUSIDA, que la France allait augmenter sa contribution, que le Royaume-Uni allait maintenir le montant de sa contribution à un niveau au moins équivalent à celui de l'exercice biennal actuel et envisageait de conclure un accord pluriannuel, et que l'Australie allait verser sa contribution pour l'an 2000 dans le courant du premier trimestre de l'année. Les recommandations du Groupe de travail ont également demandé que les Coparrainants cherchent à mobiliser des fonds pour financer les activités au niveau mondial et au plan régional au sein du budget et plan de travail intégrés ; elles ont, en outre, encouragé les Coparrainants, le Secrétariat et les Etats Membres à renforcer les synergies possibles entre la coopération bilatérale de lutte contre le VIH/SIDA et l'action du système des Nations Unies à l'échelon des pays au sein des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA.

45. A la suite d'un échange d'opinions concernant les actions à prendre dans le cas où les contributions seraient supérieures ou inférieures au montant du budget approuvé, le CCP a invité le Secrétariat à suivre de près la situation financière pour s'assurer de la validité et de la transparence des mécanismes de décaissement et garantir une gestion prudente de la trésorerie, et à actualiser les estimations de recettes régulièrement tout au long de l'exercice biennal. Le Conseil a décidé d'autoriser le Secrétariat, d'entente avec le COC, le Président et le Vice-Président du CCP, à affecter tout excédent de fonds à des activités supplémentaires, dont le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique, dans le cadre du budget et plan de travail intégrés. Il a en outre été décidé que toute insuffisance de financement serait palliée par une diminution proportionnelle des fonds alloués aux activités substantielles des Coparrainants et du Secrétariat.

46. Le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA a été le premier de ce type mis en place au sein du système des Nations Unies et, bien qu'il soit nécessaire d'affiner encore cette procédure, elle peut être considérée comme un modèle utile dans le contexte de la réforme des Nations Unies.

Point 5 de l'ordre du jour – Information financière et budgétaire – mise à jour

Point 5.1 de l'ordre du jour – Informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 1998-1999

47. Le CCP a pris note du rapport présentant les informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 1998-1999 et faisant état des fonds disponibles et des dépenses engagées entre le 1^{er} janvier 1998 et le 30 avril 1999 (document UNAIDS/PCB/(8)/99.3).

48. Le CCP a été informé que depuis le 30 avril, un montant supplémentaire de US\$ 5,5 millions avait été reçu de sorte que, en date du 25 juin, les recettes destinées aux activités de base s'élevaient à US\$ 71,7 millions. Ce chiffre comprend des montants de US\$ 63,4 millions provenant de 24 gouvernements, de US\$ 3,5 millions provenant de trois Coparrainants et de US\$ 4,8 millions provenant de sources diverses, principalement de produits financiers. Les promesses non versées représentaient US\$ 26,7 millions supplémentaires. La somme totale, soit US\$ 98,4 millions, couvre le montant du budget approuvé de l'exercice biennal à hauteur de 82 %, ce qui implique qu'il manquait à cette date US\$ 21,6 millions (soit 18 % du budget approuvé).

49. Le total des fonds reçus par le Programme en date du 25 juin 1999 s'élevait à US\$ 99,2 millions et se composait d'un montant de US\$ 71,7 millions destiné aux activités de base, majoré d'une somme de US\$ 23,2 millions reçue en 1998 sur les promesses non versées en 1997, et d'un montant supplémentaire de US\$ 4,3 millions correspondant au solde des fonds 1997 à la suite de l'établissement du montant du Fonds de réserve à un niveau de US\$ 33 millions au mois de mai 1998. Le total des dépenses engagées à ce jour s'élève à US\$ 82 millions, ce qui correspond à un taux d'utilisation proche de 70 %. Il reste quelque US\$ 17 millions en trésorerie destinés à financer les activités de base pour le reste de l'exercice biennal, dont le coût a été évalué à US\$ 38 millions. En conséquence, il sera nécessaire de ralentir le rythme des activités sauf si les donateurs indiquent que le budget de base sera intégralement couvert par le versement de leurs contributions avant la fin de l'exercice biennal. Le Conseil a donc réitéré la nécessité pour les Etats Membres d'honorer leurs promesses et de suivre l'exemple de ceux qui ont conclu des engagements à long terme avec l'ONUSIDA. A cet égard, il s'est félicité de la réception d'une lettre de crédit d'un montant de US\$ 15,2 millions pour 1999 provenant d'un donateur.

50. Le Conseil a été informé que, sur l'objectif de US\$ 22 millions fixé pour l'Appel conjoint pour des activités nécessitant des fonds supplémentaires, seulement US\$ 12 millions avaient été versés.

Point 5.2 de l'ordre du jour – Fonds de réserve de l'ONUSIDA

51. Bernard Fery (Directeur, Département Appui au Programme, ONUSIDA) a présenté un rapport sur le Fonds de réserve de l'ONUSIDA (FR) préparé à la suite de la demande formulée par le CCP lors de sa sixième réunion. Le Fonds de réserve créé en 1998 a été doté d'un budget de US\$ 33 millions afin de tenir compte de l'obligation de provisionner l'intégralité des salaires du personnel de l'ONUSIDA, ce qui représente quelques US\$ 20 millions, au mois de janvier de chaque année, et de s'assurer qu'un montant de US\$ 13 millions environ restait disponible pour poursuivre les activités pendant les quatre premiers mois.

52. Le CCP a noté que l'OMS, qui fournit un appui administratif à l'ONUSIDA, avait confirmé qu'elle n'était actuellement pas en mesure de modifier les règles et réglementations existantes concernant l'obligation de provisionner les salaires au début de chaque année civile. Le CCP a été informé que le Conseil exécutif de l'OMS avait demandé un examen complet des règles et réglementations financières et administratives de l'OMS. Il a invité les Etats Membres à signaler à l'OMS les problèmes que cette obligation génère pour l'ONUSIDA.

53. Il a été mis en évidence que le FR restait essentiel pour garantir la poursuite des activités de l'ONUSIDA. Toutefois, les tendances positives des caractéristiques de financement – amélioration du niveau des contributions des donateurs et plus grand respect du calendrier des versements – ont quelque peu atténué les problèmes de trésorerie, et l'on considère maintenant le niveau de US\$ 25 millions comme satisfaisant pour faire face aux obligations. Le CCP a donc

approuvé la réévaluation du montant du Fonds de réserve de US\$ 33 millions à US\$ 25 millions. Il a décidé que le montant de US\$ 8 millions ainsi libéré pourra être utilisé pour intensifier les activités dans les pays dans le cadre du Partenariat contre le VIH/SIDA en Afrique et autorisé le Secrétariat à affecter les fonds à cet effet, d'entente avec les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Point 6 de l'ordre du jour – Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique (document UNAIDS/PCB(8)/99.5 Sections I et II)

54. Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a déclaré, en présentant ce point, que le CCP avait demandé à l'ONUSIDA et aux Coparrainants, lors des réunions précédentes, de définir des priorités pour leurs actions, en tenant particulièrement compte de l'aggravation de la situation en Afrique. Il est devenu évident qu'il faut mettre en place de toute urgence une action concertée pour obtenir des résultats significatifs dans cette région, et il a donc été décidé de créer le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique.

55. Soulignant les événements qui ont conduit à cette décision, il a rappelé que, à la suite de nombreuses discussions et de l'adoption des résolutions appropriées lors du Sommet des Chefs d'Etat de l'OUA et de la Deuxième Conférence internationale sur le Développement de l'Afrique de Tokyo (CITDA II) de 1998, le Secrétariat de l'ONUSIDA avait entamé un vaste programme de consultations dans le but de mettre en place une action intensifiée en Afrique subsaharienne, où l'épidémie de VIH/SIDA a un impact particulièrement dévastateur. Les discussions ont révélé un engagement politique croissant en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, non seulement parmi les Chefs d'Etat en Afrique mais également parmi les autres partenaires potentiels. La possibilité de créer un partenariat international a donc été débattue en 1998 lors de la Retraite des Coparrainants de l'ONUSIDA, comme indiqué au CCP lors de sa dernière réunion. Enfin, au mois de janvier 1999, les Coparrainants et le Secrétariat avaient accepté le concept et adopté une résolution pour créer et appuyer le Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique.

56. Les Coparrainants doivent maintenant prendre des mesures pour renforcer leurs capacités à contribuer au Partenariat. Le principal défi à cet égard est la nécessité de réorienter radicalement le processus d'allocation des ressources à l'échelon des pays dans chaque organisme. Le Conseil a été informé que la Banque mondiale avait déclaré qu'elle considérait l'épidémie de VIH/SIDA comme une crise de développement pour l'Afrique et réorienté sa stratégie pour tenir compte du Partenariat, en utilisant son avantage comparatif pour encourager les gouvernements, le secteur privé et d'autres partenaires à mobiliser des ressources, en particulier au niveau régional, et en créant un comité destiné à s'assurer que les activités d'assistance aux pays intégraient une composante VIH/SIDA. La stratégie met en avant le VIH/SIDA comme un motif pour obtenir un allègement des dettes et mettre en place des activités destinées à atténuer la pauvreté et améliorer l'éducation, notamment des jeunes filles. Les représentants de la Banque mondiale dans les pays ont commencé à s'engager davantage au sein des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et ont travaillé à l'assouplissement des procédures de mise à disposition des crédits. L'OMS a également approuvé un certain nombre d'activités directement en rapport avec le Partenariat. Elles concernent le renforcement des systèmes de santé dans les pays affectés, une plus grande intégration de programmes sur des maladies spécifiques, l'amélioration des stratégies de prévention, le renforcement des programmes de soins et de conseil et la définition de normes à cet égard, le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation afin de fournir des données précises aux

décideurs. L'OMS a pris des mesures destinées à améliorer sa manière de travailler avec les pays et a, plus particulièrement, nommé trois spécialistes des soins de santé devant être basés à Kampala, Harare et Lomé, respectivement ; elle a en outre collaboré avec la Banque mondiale pour nommer un spécialiste en matière de financement des services sanitaires devant être basé à Harare. Le Conseil a été informé que les Nations Unies considéraient l'appui au Partenariat comme vital et a invité les délégués qui seraient présents lors de la prochaine réunion du Conseil Economique et Social à souligner son importance lors des débats du Conseil sur le développement en Afrique. Le FNUAP a lancé des activités visant à améliorer la collaboration avec l'ONUSIDA, dont un atelier destiné à ses équipes d'appui inter pays en Afrique.

57. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a conçu des dispositifs appropriés pour le personnel et la direction, en organisant des formations pour les conseillers de programme dans les pays et en mettant en place des liaisons de communication électronique destinées au Partenariat. A cet égard, il serait tout à fait souhaitable que les donateurs détachent des membres de leur personnel au profit du Secrétariat de l'ONUSIDA et des entités régionales des Coparrainants.

58. Les membres du Partenariat ont lancé une série de missions de programmation dans les pays destinées à explorer les moyens qui permettront de les aider à élargir et intensifier les actions de lutte contre le VIH/SIDA. Lors d'une réunion des donateurs qui s'est tenue à Londres au mois d'avril 1999, une liste des principales actions devant être entreprises a été établie et les donateurs ont accepté de réexaminer leurs priorités dans le but d'accorder une attention croissante au VIH/SIDA. Les conclusions de la réunion ont été diffusées. Les discussions avec les chefs politiques et les décideurs se sont également poursuivies. Bien que l'on ait établi des estimations provisoires du coût de l'intensification d'une action nationale contre le VIH/SIDA en Afrique, il faut de toute urgence redoubler d'efforts pour élaborer des méthodes dans ce domaine. Il faut espérer qu'il sera possible de définir, d'ici la fin de l'année 1999, un plan d'action global pour le Partenariat et des objectifs pour les actions communautaires et la mobilisation des ressources, et que le Secrétaire Général des Nations Unies organisera une réunion avec les chefs politiques au plus haut niveau pour promouvoir le Partenariat.

59. Le CCP a convenu que l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique était devenue une vraie crise de développement qui annihile une grande partie des progrès accomplis au cours des dernières décennies. La situation est extrêmement grave et exige une riposte immédiate, intensifiée et coordonnée. Le Conseil a donc exprimé un soutien massif en faveur du Partenariat et approuvé les mesures prises à ce jour. Il est évident que l'élan politique est suffisant pour soutenir sa création et que des succès ont été enregistrés sur le plan de la réduction du nombre de nouvelles infections, de l'amélioration des soins destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et de la lutte contre la stigmatisation. En outre, les estimations provisoires semblent indiquer qu'il devrait être possible de mobiliser les ressources nécessaires supplémentaires en augmentant, par exemple, les postes budgétaires existants alloués aux activités de lutte contre le VIH/SIDA, en trouvant de nouveaux partenaires dans d'autres secteurs et en sollicitant des sources jusqu'à présent inexploitées, telles que les fonds destinés à soutenir le secteur social ou libérés grâce à un allègement des dettes. Toutefois, il est essentiel de s'assurer que la mise en place du Partenariat ne détourne pas des efforts devant absolument être déployés dans d'autres régions.

60. Il faut que le Partenariat soit soutenu par une large coalition composée, notamment, des gouvernements africains et donateurs, des organismes bilatéraux, du système des Nations Unies, d'un large éventail d'ONG, de personnes vivant avec le VIH/SIDA et de grandes sociétés – impliquant ceux qui ne sont pas encore engagés dans des activités de lutte contre le VIH/SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, les Coparrainants et les autres organismes des Nations Unies

doivent poursuivre leurs efforts pour développer, améliorer et coordonner leur appui au Partenariat, en utilisant les opportunités fournies par les réunions internationales pour faire connaître leurs activités. Les donateurs doivent réexaminer leurs priorités pour étudier comment fournir un appui financier et technique supplémentaire aux activités de lutte contre le VIH/SIDA et améliorer leurs mécanismes de virement de fonds. Il faut développer les mécanismes pour une coopération Sud-Sud. Les gouvernements africains doivent jouer un rôle primordial, en mobilisant tous les appuis possibles au sein de leur propre pays. Il est nécessaire de renforcer les capacités nationales à cet égard. Lorsque l'on décide qui doit mettre en place les activités, il faut prendre soin de s'assurer que l'on utilise au mieux les avantages comparatifs de chacun.

61. Il est important de s'assurer que les nations restent maîtresses des plans d'action coordonnés communs destinés à intensifier les activités qui s'appuient sur des structures et des compétences existantes, que les ressources mobilisées soient suffisantes pour mettre ces plans en œuvre, que les décaissements soient affectés à des activités présentant un bon rapport coût/efficacité et soient justifiables, et que les mécanismes d'appui régional soient améliorés. Les plans doivent être viables à long terme et suffisamment souples pour s'adapter à l'évolution rapide des situations locales résultant, par exemple, de conflits ou de catastrophes naturelles. En outre, les activités de suivi et d'évaluation doivent être mises en place dès le début. Outre les grands objectifs généraux, chaque pays doit définir ses propres buts nationaux et communautaires. Le Conseil a noté que les buts ont déjà été définis dans certains pays africains grâce aux processus de planification nationale mis en place. Il est essentiel d'élargir rôle des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour canaliser les ressources avec efficacité et il faut entreprendre des efforts pour améliorer en conséquence le fonctionnement de ces groupes en Afrique.

62. Le Conseil a insisté sur la nécessité de s'assurer de l'engagement des communautés et des personnes dans l'élaboration d'activités intensifiées et basées sur le respect des droits de la personne et des traditions culturelles ainsi que sur les principes de non discrimination et d'égalité des sexes. Le Partenariat ne doit pas devenir un exercice bureaucratique centré sur la logistique de la coordination et la fourniture de programme. Il doit se focaliser sur les personnes et doit être informé des échecs passés qui ont conduit à la stigmatisation, à la peur, au désespoir et à l'incapacité d'agir. En outre, cette dimension humaine vitale doit transparaître dans les documentations futures.

63. Le Conseil a exprimé son espoir de voir les bénéfices concrets du Partenariat pour les pays africains se matérialiser rapidement et a demandé au Secrétariat de préparer des rapports d'activité réguliers pour qu'il puisse examiner les progrès accomplis. L'expérience de la création et de la mise en place du Partenariat devrait fournir un modèle utile pour intensifier les actions dans d'autres régions du monde.

Point 7 de l'ordre du jour – Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon des pays

64. Gunilla Ernberg (Coordonnatrice, Directrice du Département Planification et Développement des Programmes Pays, ONUSIDA) a déclaré que, conformément aux recommandations faites par le CCP lors de sa sixième réunion, le Secrétariat de l'ONUSIDA avait, d'entente avec le Groupe de travail du CCP sur la mobilisation des ressources, affiné le modèle de définition des priorités des ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA allouées aux activités dans les pays et avait procédé à son application. Le rapport destiné au Conseil

(document UNAIDS/PCB(8)/99.6) fournit – outre le fait qu’il détaille les quatre critères révisés de définition des priorités et met en lumière le “patrimoine commun” mis à la disposition de tous les pays du fait des rôles de plaidoyer et d’élaboration des politiques de l’ONUSIDA – une actualisation sur son application. Les critères ont été appliqués à tous les pays, par région, permettant d’établir pour chaque pays une note composite qui a été pondérée en fonction de chaque critère et en fonction des pays dans chaque région. En fonction des notes obtenues, les pays ont été classés dans l’une des trois catégories créées. 32 pays ont été classés en catégorie 1 (pays dans chaque région ayant les besoins les plus importants et un potentiel de changement relativement plus grand concernant l’épidémie), 56 pays en catégorie 2 (pays ayant des besoins appréciables et un potentiel de changement relativement bon) et 83 dans la catégorie 3 (pays dont les besoins et/ou le potentiel de changement sont relativement moindres). Le modèle n’ayant été qu’à moitié finalisé pendant l’exercice biennal actuel, il ne devrait donc être intégralement appliqué qu’en 2000-2001.

65. Le CCP s’est félicité des progrès accomplis et a approuvé les critères révisés ainsi que l’accent mis sur le patrimoine auquel tous les pays peuvent avoir accès. Le Secrétariat a donné l’assurance que le modèle serait appliqué avec souplesse et que le classement des pays serait revu périodiquement afin d’en permettre la modification en fonction des évolutions des besoins et des capacités. L’application tiendra compte des caractéristiques générales des contributions des donateurs pour les activités de lutte contre le VIH/SIDA, et l’appui stratégique aux pays de la catégorie 3 sera pris en considération dans la mesure où une intervention opportune lorsque le taux de propagation de l’épidémie de VIH/SIDA est faible peut prévenir une dégradation rapide de la situation et susciter l’engagement politique. Le Conseil a souligné qu’il fallait prendre soin de s’assurer que lorsque des changements sont faits concernant la nomination de conseillers de programme dans les pays et l’allocation des fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes, par exemple, des conventions de remplacement appropriées soient fournies de sorte que les pays n’aient pas à en souffrir.

66. Le CCP a recommandé au Secrétariat de continuer d’appliquer le modèle de définition des priorités en portant une attention particulière aux initiatives régionales spécifiques et demandé d’être tenu informé des progrès accomplis à cet égard.

Point 8 de l’ordre du jour – Prochaine réunion du CCP

67. Sally Cowal (Directrice, Relations extérieures, ONUSIDA) a déclaré que, conformément au programme approuvé des réunions prévues pour l’exercice biennal, la prochaine réunion du CCP serait la réunion ordinaire annuelle de l’an 2000. Celle-ci sera suivie par une réunion thématique *ad hoc* devant se tenir à la fin de l’année 2000 et par une réunion ordinaire annuelle en 2001.

68. Le CCP a accepté de tenir sa neuvième réunion à Genève les 25 et 26 mai 2000. Il a été proposé d’envisager la tenue de la prochaine réunion thématique *ad hoc* dans la région Amérique latine/Caraïbes.

Point 9 de l’ordre du jour – Autres questions

Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA

69. M. Warwick Jones (Organisation internationale du Travail), Président du Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) a informé le Conseil que, lors de sa quinzième réunion, qui

s'est tenue au mois de juin 1999, le Groupe avait abordé deux principaux thèmes : VIH/SIDA et droits de la personne, et VIH/SIDA et vie professionnelle aux Nations Unies, point récurrent de l'ordre du jour. Il a également examiné les actions entreprises pour appliquer les recommandations faites lors de sa précédente réunion sur les thèmes VIH/SIDA dans les situations d'urgence et les opérations de maintien de la paix, et VIH/SIDA et vie professionnelle aux Nations Unies.

70. Le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA a salué les progrès considérables enregistrés dans un certain nombre de domaines concernant le thème VIH/SIDA et vie professionnelle aux Nations Unies : attention accrue des organes des Nations Unies, notamment du CAC, à l'égard des membres du personnel des Nations Unies et de leurs proches vivant avec le VIH/SIDA, mise en œuvre plus poussée des programmes pilotes destinés à rendre financièrement abordables les soins et les médicaments disponibles pour le personnel et les proches dans les pays concernés par le programme – et lancement d'un projet pilote commun ONUSIDA/UNICEF destiné à tester les stratégies, distribution de kits de départ pour traitement après infection sur 144 sites de terrain où le personnel du système des Nations Unies est basé, renforcement des travaux du sous-groupe sur le personnel et la formation du Groupe de développement des Nations Unies pour sensibiliser à la question du VIH/SIDA et améliorer les matériels de formation, et organisation par un certain nombre d'organismes des Nations Unies d'ateliers de formation sur le thème VIH/SIDA et vie professionnelle aux Nations Unies pour le personnel basé aux sièges et sur le terrain. Le Groupe a fait certaines nouvelles recommandations dans ce domaine.

71. Lors de son débat sur le thème VIH/SIDA et droits de la personne, le Groupe a examiné les activités adaptées, récentes, en cours et planifiées, entreprises par un certain nombre d'organismes des Nations Unies et a conclu qu'il pourrait jouer un rôle utile en améliorant la coordination des activités dans ce domaine grâce aux *directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* utilisées comme outil d'analyse. Les organismes participants doivent examiner les relations qui existent entre les *Directives* et leurs missions respectives et activités opérationnelles et faire un rapport au Groupe lors de sa prochaine réunion. Il a également été convenu, qu'avec l'assistance de l'ONUSIDA, les organismes participants devraient identifier les liens entre le thème VIH/SIDA et droits de la personne et le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001.

72. Lors de sa prochaine réunion, le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA continuera d'examiner les questions relatives aux thèmes VIH/SIDA et vie professionnelle aux Nations Unies ainsi que VIH/SIDA et droits de la personne, et ouvrira un débat sur le VIH/SIDA dans le contexte de la mondialisation. L'an prochain, le Groupe sera présidé par le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, secondé par l'UNICEF à la fonction de Vice-Président.

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

73. Les décisions, recommandations et conclusions de la huitième réunion du CCP, préparées par un groupe de rédaction constitué au début de la réunion, puis examinées et adoptées avant sa clôture, le 29 juin 1999, sont présentées à l'Annexe 3.

Annexe 1
Liste des participants

MEMBRES

Etats Membres

Algérie

Professeur Youssef Mehdi, Président du Comité national de Lutte contre de Sida, Ministère de la Santé et de la Population, Alger

Australie

Dr Cathy Mead, Secrétaire adjointe, Branche Maladies transmissibles et Santé Environnementale, Département Santé et Soins aux personnes âgées, 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 Sally Stevenson, Directrice de la Section Agences multilatérales et Santé internationale, Branche Programmes internationaux, Agence australienne pour le Développement international (AusAID), Canberra

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

Barbade

Rev. Neilson A. Waithe, Directeur exécutif du Centre Services de réseau, Bridgetown

Mme Arlene Husbands, Administrateur de Programme, Ministère de la Santé et de l'Environnement, Bridgetown

Belgique

M. G. Rayée, Représentant du Bureau Coopération au Développement, Représentant permanent de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr J. Laruelle, Conseiller en Santé publique à l'Administration, Générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

Brésil

Dr Pedro Jose de Novaes Chequer, Coordonnateur, Programme national de lutte contre le SIDA et les MST, Ministère de la Santé, Brasilia

Professeur Maria Cristina Pimenta Oliveira, Programme national de lutte contre le SIDA et les MST, Ministère de la Santé, Brasilia

M. Frederico Duque Estrada, Conseiller, Mission permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Chine

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

Dr QI Qing Dong, Sous-Directeur du Département de la Coopération internationale, Division Relations Multilatérales, Ministère de la Santé, Pékin

Dr SUN Xinhua, Directeur adjoint du Département de la Lutte contre la Maladie, Division II, Ministère de la Santé, Beijing

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

Côte d'Ivoire

S.E. M. Claude Beke-Dassys, Ambassadeur et Représentant permanent de la Côte d'Ivoire auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr Issa Malick Coulibaly, Directeur du Programme national de Lutte contre le SIDA et les MST et la Tuberculose, Ministère de la Santé publique, Abidjan

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

M. Jérôme Kloh Weya, Conseiller, Mission permanente de la Côte d'Ivoire auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Finlande

M. Pekka Huhtaniemi, Ambassadeur, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Dr Tapani Melkas, Directeur, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki

Dr Merja Saarinen, Médecin, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Helsinki

Mme Kati Komulainen, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mme Aino Elfvingren, Administratrice de Programme, Ministère des Affaires étrangères, Helsinki

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

Gabon

Dr Gabriel Malonga-Mouelet, Directeur de la Réglementation et de la Qualité des Soins, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Libreville

Mme Angone-Abena, Conseiller, Mission permanente de la République Gabonaise auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Allemagne

M. Franz J. Bindert, Directeur, Directorat 32, Maladies transmissibles, SIDA, Toxicomanie et Génie génétique, Ministère de la Santé, Bonn

Dr Hermann Schempp, Conseiller, Division pour l'Education, la Santé et la Population, Ministère fédéral pour la Coopération économique et le Développement (BMZ), Bonn

Dr Ulrich Vogel, Chef d'équipe, Programmes de lutte contre le SIDA, Division Santé, Education, Nutrition et Secours d'urgence, Agence allemande pour la Coopération technique (GTZ), Eschborn

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

Inde

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

M. Rajeev Shahare, Premier Secrétaire, Mission permanente de l'Inde auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Japon

M. Susumu Kaneko, Directeur, Division des Affaires internationales, Secrétariat du Ministre, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

Dr Utsunomiya Osamu, Directeur adjoint, Division des Affaires internationales, Secrétariat du Ministre, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

Mme Yukiko Yamaguchi, Division des Affaires internationales, Secrétariat du Ministre, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

Dr Hiroshi Chimura, Directeur adjoint, Office pour la Lutte contre les Maladies liées au Mode de Vie, Bureau du Service de Santé, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

M. Akito Yokomaku, Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Mexique

Dr Juan Ramón de la Fuente, Ministre 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

Mme Maria Fernanda Merino, Directrice, Organisations multilatérales, Département des Affaires internationales, Ministère de la Santé, District fédéral de Mexico

M. Juan Carlos Nolte, Directeur des Projets spéciaux, Sous-Secrétariat à la Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé, District fédéral de Mexico

M. Pedro Talavern, Directeur de l'Information, Ministère de la Santé, Mexico

M. Eduardo Jaramillo, Directeur des Affaires internationales, Sous-Secrétariat à la Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé, District fédéral de Mexico

Mme Lourdes Sosa-Márquez, Deuxième Secrétaire, Mission permanente du Mexique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Philippines

Dr Susan Pineda-Mercado, Sous-Secrétaire du Bureau des Services de Santé Publique, Ministère de la Santé, Manille

Mme M. Callangan, Deuxième Secrétaire, Mission permanente des Philippines auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Pologne

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

Mme Irena Glowaczewska, Vice-Ministre de la Santé, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Varsovie

Mme Katarzyna Iwianska, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Varsovie

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

Fédération de Russie

Dr Alexander T. Golusov, Spécialiste-Chef, Unité Prévention du SIDA, Ministère de la Santé de la Fédération de Russie, Moscou

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

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

Afrique du Sud

Dr Nothemba Simelela, Directeur, VIH/SIDA, Département de la Santé, Pretoria

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

Espagne

Dr Francisco Parras, Secrétaire du Plan national de Lutte contre le SIDA, Ministère de l'Hygiène et de la Consommation, Madrid

M. José L. Consarnau, Conseiller, Mission permanente de l'Espagne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

M. Bartolomé Perez-Galvez, Directeur général du Programme pharmaceutique, Generalitat Valenciana, Valence

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

Suisse

Mme Sabine Ulmann, Conseiller diplomatique – Chargée de programme, Direction du développement et de la coopération, Département fédéral des Affaires étrangères, Berne

M. Francis Gruber, Conseiller d'Ambassade, Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales à Genève

Dr Raphael Baltès, Spécialiste en médecine générale et tropicale, Tholey

M. Jean-Jacques Thorens, Chef de Section adjoint, Unité SIDA, Office fédéral de la Santé publique, Berne

Thaïlande

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

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

Mme Julia Cleves, Conseillère en chef Division Santé et Population, Département du Développement international, Londres

Dr Dermot Maher, Spécialiste en Santé publique, Division Santé et Population, Département du Développement international, Londres

M. John Gordon, Coordonnateur de la lutte contre le VIH/SIDA, Division Santé et Population, Département du Développement international, Londres

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

M. Joe Bradley, Deuxième Secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

M. Matt Proctor, Attaché, Mission permanente du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

République-Unie de Tanzanie

Mme Miriam J. Mwaffisi, Secrétaire permanent, Ministère de la Santé, Dar es Salam

Dr Roland.O. Swai, Directeur du Programme national de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Dar es Salam

Organismes coparrainants

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Dr Eric Mercier, Conseiller principal, VIH/SIDA, UNICEF, New York,

M. David Alnwick, Responsable de la Section de la Santé, UNICEF, New York

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Mme Eimi Watanabe, Administratrice adjointe et Directrice, Bureau pour la Politique de Développement, PNUD, New York

Mme Mina Mauerstein-Bail, Administratrice, 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)

Dr Suman Mehta, Directeur technique principal, Branche Coordination, Division Politiques et Technique, FNUAP, New York

Programme des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues (PNUCID)

Mme Sumru Noyan, Responsable, Relations externes, PNUCID, Vienne

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

M. M.A. Parsuramen, Directeur, Secteur Education, UNESCO, Paris

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

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dr Daniel Tarantola, Conseiller spécial auprès du Directeur général de l'OMS, OMS, Genève

M. Orvill Adams, Directeur, Département du Système de Santé, OMS, Genève

Dr Paul Dolin, Médecin, OMS, Genève

M. Paul Griffin, Spécialiste scientifique, RHR/HRP, OMS, Genève

Banque mondiale

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

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

Afrique

Mme Dorothy Odhiambo, c/o WOFAK, Nairobi, Kenya

Asie et Pacifique

M. Bill O'Loughlin, c/o HIDNA, Victoria, Australie

Europe

Dr Arnaud Marty-Lavauzelle, Président d'Honneur, Actions Internationales, AIDES Fédération Nationale, Paris, France

Amérique latine et Caraïbes

M. Luis Gauthier, Coordonnateur, Educación y Prevención en VIH/SIDA, Centro de Estudios de la Sexualidad, Santiago, Chili

Amérique du Nord

M. Jairo Pedraza, GNP+, New York, USA

Mme Diane Riley, Association internationale pour la Réduction des risques, Ontario, Canada

OBSERVATEURS

Etats Membres

Argentine

M. Eduardo Varela, Conseiller, Mission permanente de l'Argentine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Canada

Mme Janine Hutt, Administratrice en chef de programme, Programme Nations Unies et Commonwealth, Agence canadienne pour le Développement international, Québec

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

République du Congo

Dr Marie Franck Puruehnce, Chef du Programme National de Lutte Contre le SIDA, Ministère de la Santé, Brazzaville

M. Justin Biabaroh-Iboro, Conseiller, Mission permanente de la République du Congo auprès des Nations Unies à Genève

Costa Rica

Mme Christina Anguio, Mission permanente du Costa Rica auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Croatie

M. Claude Grbesa, Mission permanente de la Croatie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Danemark

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

M. Jakob Nielsen, Responsable de Section, Ministère des Affaires étrangères, Copenhague

France

M. Eric Chevallier, Conseiller au Cabinet du Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, Paris

Dr Régine Lefait-Robin, 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

Mme Françoise Varet, Chef de Division Santé, Paris

Saint-Siège

Dr Guido Castelli Gattinara et Mme Anne-Marie Colandrea, Mission permanente du Saint-Siège auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Italie

Dr V. Racalbuto, Coordonnateur VIH/SIDA, Direction générale de la Coopération au Développement, Ministère italien des Affaires étrangères, Rome

Luxembourg

Dr Robert Hemmer, Responsable du Département national des maladies infectieuses, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg

Mme Nicole Bintner, Agent de Coopération, Ministère des Affaires étrangères, Luxembourg

Maroc

M. A. Allouch, Premier Secrétaire, Mission permanente du Maroc auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Népal

M. Shanker Prasad Kattel, Troisième Secrétaire, Mission permanente du Royaume du Népal auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Pays-Bas

Dr Joannes Moerkerk, Coordonnateur 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 à Genève

Norvège

Mme Marianne Loe, Conseiller, Ministère des Affaires étrangères, Oslo

Mme Anne Solberg, Conseiller, Conseil norvégien de la Santé, Ministère des Affaires étrangères, Oslo

M. Ottar T. Christiansen, Conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Sénégal

Dr Ibra N'Doye, Directeur du Programme SIDA du Sénégal, Institut d'Hygiène, Dakar

Slovaquie

Mme Eva Máderová, Directrice, Département d'Epidémiologie, Ministère de la Santé, Bratislava

M. Vlastimil Mayer, Programme national de prévention du VIH/SIDA, Ministère de la Santé, Bratislava

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

Suède

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

Mme Diana Amnéus, Responsable de bureau, Ministère des Affaires étrangères, Stockholm

Mme Gunilla Radö, Responsable administrative en chef, Institut national de Santé publique, Stockholm

Mme Cecilia Björner, Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Trinité-et-Tobago

Mme Mary-Ann Richards, Représentante permanente adjointe, Chargé d'Affaires ad interim, Mission permanente de la République de **Trinité-et-Tobago** 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, Washington

Dr Duff Gillespie, Administrateur assistant adjoint et Directeur, Centre pour la Population, la Santé et la Nutrition, Agence des Etats-Unis 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 des Etats-Unis 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 Eric Goosby, Directeur, Politiques en matière de VIH/SIDA, Département de la Santé et des Services sociaux, Washington

Mme Linda Vogel, Attachée internationale à la Santé, Mission des Etats-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Organisations intergouvernementales

M. Christian Dufour, Commission européenne (CE), Administrateur à la Délégation permanente de la Commission européenne auprès des Organisations internationales à Genève

Organisations/Institutions des Nations Unies

M. Christopher Hackett, Responsable chargé de l'ECOSOC et Chef de la Section des Affaires interinstitutions, Département Affaires économiques et sociales, Organisation des Nations Unies, New York

M. Warwick L. Jones, Président du Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA et Chef de la Section Administration du Personnel, Organisation internationale du Travail (OIT), Genève

Mme Alimata Evezard, Vice-Présidente du Comité permanent de la FICSA sur les Conditions de travail sur le terrain, Federation of International Civil Servants' Association (FICSA), Genève

Organisations non gouvernementales

Mme Gâelle Krikorian et M. Axel Delmotte, ACTUP PARIS

Prof. Dennis Altman, AIDS Society of Asia and the Pacific, c/o School of Politics, La Trobe University, Australie

Mme Monica Dolan, Section SIDA, CAFOD, (également représentante de Caritas Internationalis), Londres

M. Joseph Scheich, Coordonnateur international, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+), Amsterdam

Mme Margaret Duckett, Mme Deborah Glejser et M. Florian Hubner, Réseau européen d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (EUROCASO), Groupe Sida Genève

Mme Susan F. Crane, Directeur exécutif, International Family Health (IFH), Londres

Dr Getachew Gizaw, Administrateur principal, Département des Maladies transmissibles et du VIH/SIDA, de la Santé communautaire et des Services sociaux, Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, Genève

Dr Supanya Lamsam, International HIV/AIDS Alliance, Londres

M. Richard A. Frank, Président et M. Guy Stallworthy, Directeur, Services techniques, Population Services International (PSI), Washington

Mme Lili Schurch, et Mme Jolanda Crettaz, Association mondiale des jeunes filles Guides et Scouts, Genève

Dr Eric Ram, Directeur, Santé internationale et Relations internationales, World Vision International, Genève

Annexe 2
Ordre du jour

	<u>Documents de référence</u>
1. Ouverture	
Ouverture de la réunion	
1.1 Ouverture de la réunion	
1.2 Election du Bureau	
1.3 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants	
1.4 Rapport du représentant des ONG	
1.5 Adoption de l'ordre du jour provisoire	UNAIDS/PCB(8)/99.1
2. Examen des rapports des sixième et septième réunions	UNAIDS/PCB(6)/98.12 UNAIDS/PCB(7)/98.6
3. Rapport du Directeur exécutif	UNAIDS/PCB(8)/99.2
4. Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000/2001	UNAIDS/UWB/2000-01
5. Information financière et budgétaire – mise à jour	
5.1 Informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 1998/1999 – non auditées	UNAIDS/PCB(8)/99.3
5.2 Fonds de réserve de l'ONUSIDA	UNAIDS/PCB(8)/99.4
6. Partenariat international contre le SIDA en Afrique	UNAIDS/PCB(8)/99.5
7. Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon pays	
7.1 Définition des priorités de l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA	UNAIDS/PCB(8)/99.6
8. Prochaine réunion du CCP	
9. Autres questions	
10. Adoption des décisions, recommandations et conclusions	

Annexe 3

DECISIONS, RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS

Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture

1. Le CCP a chaleureusement salué l'admission au mois de mars 1999 du Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID) en tant que septième Organisme coparrainant de l'ONUSIDA. L'admission du PNUCID et la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies au mois de juin 1998 devraient contribuer à renforcer les efforts de l'ONUSIDA dans la lutte contre le VIH/SIDA et la consommation de drogues illicites.

Point 2 de l'ordre du jour – Examen des rapports des sixième et septième réunions

2. Le CCP a adopté les rapports des sixième et septième réunions ordinaires annuelles (UNAIDS/PCB(6)/98.12) et de la deuxième réunion thématique *ad hoc* (UNAIDS/PCB(7)/98.6) du CCP.

Point 3 de l'ordre du jour – Rapport du Directeur exécutif (document UNAIDS/PCB(8)/99.2)

3. Le CCP a réitéré l'importance de la prévention primaire du VIH, y compris la mise au point de vaccins préventifs adaptés contre le VIH/SIDA, et la nécessité de mettre en place des actions multilatérales à cet égard.

4. Le CCP a recommandé au Secrétariat et aux Coparrainants de poursuivre leurs efforts pour identifier des stratégies visant à rendre les systèmes de soins de santé mieux à même de répondre au problème du VIH/SIDA en améliorant, notamment, l'accès aux soins et en facilitant une accessibilité durable aux traitements contre l'infection à VIH et les maladies liées au VIH. Dans ce contexte, le CCP a salué la "stratégie pharmaceutique révisée" de l'OMS en matière de médicaments, et demandé qu'un rapport d'activité sur l'accès aux soins lui soit remis lors de sa prochaine réunion.

5. Le CCP a convenu de l'importance croissante de l'engagement du secteur de l'éducation dans la promotion des compétences psychosociales et du rôle des médias dans le renforcement des capacités des jeunes à prévenir la transmission du VIH ainsi que dans leur contribution à créer un environnement exempt de stigmatisation. Le CCP a donc demandé au Secrétariat et aux Coparrainants, notamment à l'UNESCO, de documenter la contribution du secteur de l'éducation au niveau de l'atténuation de l'impact de l'épidémie et d'analyser l'impact du VIH/SIDA sur le développement du secteur de l'éducation, notamment concernant l'accès à la scolarisation. Le CCP a en outre demandé qu'un rapport d'activité portant sur ces questions lui soit remis lors de sa prochaine réunion.

6. Le CCP a invité les Etats Membres à s'assurer de l'intégration de la question du VIH/SIDA dans l'ordre du jour de la Conférence générale de l'UNESCO devant se tenir au mois de novembre 1999.

7. Le CCP a recommandé au Secrétariat de continuer de fournir un appui pour élargir l'adhésion aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et de s'assurer que les groupes fonctionnent efficacement et interagissent de manière transparente avec les gouvernements, en tenant compte des priorités et des stratégies nationales. Les Coparrainants et le Secrétariat doivent continuer de prendre des mesures pour améliorer et suivre l'efficacité des Groupes thématiques et, lorsque de tels groupes ne sont pas fonctionnels, d'appuyer la mise en place de solutions de remplacement efficaces.

8. Le CCP a recommandé au Secrétariat d'inclure l'Amérique centrale et les Caraïbes dans la liste des régions prioritaires bénéficiant d'un appui stratégique dans le cadre d'initiatives régionales spécifiques, parallèlement aux efforts régionaux entrepris en Afrique, en Europe de l'Est et en Asie, conformément aux critères définis par le Secrétariat et approuvés par le CCP.

9. Le CCP a encouragé les Etats Membres, le Secrétariat et les Coparrainants à participer activement à l'examen du Programme d'action de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (ICPD+5), de la Plate-forme d'action de Beijing (Beijing+5) et du suivi du Sommet mondial pour le Développement social (Copenhague+5) afin de garantir la cohérence avec les nouvelles priorités et stratégies de la lutte contre le VIH/SIDA.

10. Le CCP a recommandé qu'un document unique soit préparé, dès l'an 2000, pour satisfaire aux obligations d'information préalablement couvertes par le rapport d'activité biennal qui lui est destiné et par le rapport biennal sur le VIH/SIDA destiné à l'ECOSOC, et demandé que l'on avise le Secrétariat de l'ECOSOC de cette recommandation.

Stratégie mondiale

11. Le CCP a encouragé le Secrétariat et les Coparrainants à intensifier leurs efforts pour élaborer le Plan stratégique du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA pour la période 2000-2005, en détaillant la manière dont le système des Nations Unies définira clairement une stratégie mondiale et un appui aux pays pour intensifier leurs actions nationales.

12. Le CCP a demandé qu'on lui remette une mise à jour sur l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA lors de sa prochaine réunion ordinaire annuelle et que l'on organise un large débat lors de la réunion thématique du CCP devant se tenir à la fin 2000.

13. Le CCP a de nouveau encouragé les Coparrainants à élaborer leurs propres stratégies institutionnelles, en privilégiant de manière mesurée les régions prioritaires, et à définir clairement leurs objectifs, buts et plans stratégiques spécifiques pour atteindre ces objectifs.

14. Le CCP a encouragé le Secrétariat et les Coparrainants à utiliser les forums régionaux et les conférences mondiales prévus ainsi que les organes directeurs pour consulter largement les gouvernements et les ONG au sujet de l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA. Le CCP a de nouveau encouragé les pays intéressés à soutenir activement et à faciliter le processus de consultation.

Point 4 de l'ordre du jour – Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001

15. Le CCP a approuvé le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001 dont le montant a été fixé à US\$ 140 millions, tel que présenté dans le document UNAIDS/UWB/2000-01.

16. Le CCP a félicité le Secrétariat et les Coparrainants des succès enregistrés dans le processus complexe d'élaboration d'un budget et plan de travail intégrés présenté de manière transparente. Il a été considéré comme une approche utile en matière de budgétisation dans le cadre de la réforme des Nations Unies. Il a été souhaité que l'on consolide et affine davantage les procédures de planification et de budgétisation communes.

17. Le CCP a attiré l'attention sur la résolution 50/270 de l'Assemblée générale des Nations Unies demandant une plus grande fiabilité et régularité des Etats Membres concernant leurs contributions aux programmes et aux fonds.

18. Le CCP a encouragé les Etats Membres à s'assurer que leurs contributions sont suffisantes pour atteindre le montant de US\$ 140 millions fixé dans le budget approuvé et d'examiner les possibilités de faire des promesses sur deux années qui correspondent au cycle budgétaire biennal.

19. Le CCP a invité les Etats Membres à informer par écrit, le plus tôt possible, du montant de leurs prochaines contributions et de faire tous les efforts nécessaires pour virer les fonds aussitôt que possible pendant l'exercice biennal.

20. Le CCP a invité les pays affectés par le VIH/SIDA à intensifier leurs efforts, en accroissant notamment leur engagement financier, afin de garantir la pérennité de l'action nationale contre le VIH/SIDA.

21. Le CCP a demandé au Secrétariat et aux Coparrainants, conformément aux principes du Mémorandum d'Accord sur un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, de chercher à mobiliser des fonds pour financer les activités entreprises au niveau mondial et à l'échelon régional au sein du budget et plan de travail intégrés et a invité le Secrétariat et les Coparrainants à élaborer une stratégie commune de mobilisation des ressources à l'appui du budget intégré. Dans le cas où des ressources d'un montant supérieur au montant du budget approuvé de US\$ 140 millions seraient mises à disposition, il a autorisé le Secrétariat, d'entente avec le COC, le Président et le Vice-Président du CCP, à financer des activités supplémentaires, telles que le Partenariat international contre le SIDA en Afrique, dans le cadre du budget et plan de travail intégrés, convenant qu'il existe des besoins supplémentaires importants, notamment à l'échelon régional. Il a en outre proposé que toute insuffisance de financement soit palliée par une diminution proportionnelle des fonds alloués aux activités substantielles des Coparrainants et du Secrétariat.

22. Le CCP a invité les Etats Membres, le Secrétariat et les Coparrainants à chercher des synergies entre les contributions bilatérales et multilatérales dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA.

23. Le CCP a invité le Secrétariat à poursuivre ses efforts pour affiner les indicateurs au sein du plan de travail, à établir des documents de référence lorsque cela est possible et, notamment, à concevoir des indicateurs qualitatifs le cas échéant.

24. Le CCP a encouragé les Coparrainants à continuer de prendre des mesures pour améliorer la comparabilité des informations financières sur les activités en rapport avec le VIH/SIDA financées sur leurs budgets réguliers/de base.

Point 5 de l'ordre du jour – Information financière et budgétaire – mise à jour

5.1 – Informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 1998-1999

25. Le CCP a pris note des informations intermédiaires sur la situation financière de l'exercice biennal 1998-1999 contenues dans le document UNAIDS/PCB(8)/99.3.

5.2 – Fonds de réserve de l'ONUSIDA

26. Compte tenu des emprunts fréquents mais limités consentis par le Fonds de réserve (FR) et du plus grand respect du calendrier de versement des contributions par les gouvernements et les autres donateurs, le CCP a approuvé la réévaluation du montant du FR de US\$ 33 millions à US\$ 25 millions, telle que proposée dans le document UNAIDS/PCB(8)/99.4. Le nouveau plafond du FR a été considéré

comme adapté pour faire face aux obligations financières du Programme ainsi que pour satisfaire aux Règles financières de l'OMS concernant le provisionnement des salaires du personnel de l'ONUSIDA.

27. Le CCP a en outre approuvé la proposition d'utiliser les US\$ 8 millions ainsi libérés pour répondre, d'entente avec les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, aux besoins survenant dans les pays les plus affectés par l'épidémie, dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

Point 6 de l'ordre du jour – Partenariat international contre le SIDA en Afrique (document UNAIDS/PCB(8)/99.5)

28. Le CCP a déclaré que l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique subsaharienne constituait une crise de développement qui est devenue un obstacle majeur au développement économique et social et a déjà annihilé un grand nombre des progrès enregistrés en termes de développement au cours des dernières décennies dans différentes parties de la région.

29. Le CCP a approuvé le concept et les principes du Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique et demandé au Directeur exécutif de prier le Secrétaire Général de faire état auprès de l'ECOSOC et de l'Assemblée générale de la crise que constitue le VIH/SIDA et du besoin urgent de mettre en place une action intensifiée.

30. Le CCP a souligné que le Partenariat devrait contribuer à renforcer les capacités nationales et permettre de sauver la vie de millions de personnes en stoppant la propagation du VIH et en atténuant de manière significative son impact sur la souffrance humaine et le développement socio-économique. Le CCP a en outre souligné que le Partenariat serait fondé sur le respect des droits de la personne et notamment sur le principe de non-discrimination.

31. Tout en convenant que la lutte contre le VIH/SIDA requiert un accroissement significatif des ressources pour l'Afrique subsaharienne, le CCP a également noté la nécessité pour les gouvernements et la communauté internationale de continuer de combattre l'épidémie dans les autres régions.

32. Le CCP a demandé :

- aux gouvernements africains de jouer un rôle majeur de plaidoyer concernant la lutte contre le VIH/SIDA, en mettant en place une riposte multisectorielle efficace dans leur pays, en engageant davantage leurs propres ressources pour combattre le VIH/SIDA, et en invitant d'autres partenaires à soutenir ces efforts,
- aux gouvernements en dehors d'Afrique d'élaborer leurs propres plans individuels en décrivant comment ils entendent engager des ressources accrues pour lutter contre le VIH/SIDA en Afrique, d'engager d'autres partenaires, d'identifier et de mobiliser des sources de financement non traditionnelles, et d'harmoniser leurs efforts au sein d'un cadre de travail commun à concevoir au sein du Partenariat,
- aux Coparrainants et au Secrétariat de continuer de dialoguer avec les gouvernements africains, les agences internationales pour le développement, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les ONG, le secteur privé et les autres partenaires concernés pour développer et affiner davantage le Partenariat,

- au Secrétariat et aux Coparrainants de travailler de concert avec d'autres partenaires au niveau régional et à l'échelon national pour faciliter la mise en place du Partenariat, en s'appuyant sur les structures existantes, notamment les Groupes thématiques élargis,
- au Secrétariat et aux Coparrainants d'identifier, avec d'autres partenaires, des mécanismes qui permettraient un transfert en temps voulu des ressources mobilisées, notamment concernant la coopération Sud-Sud, pour appuyer la mise en place du Partenariat, et,
- au Secrétariat de tenir le CCP et les autres partenaires régulièrement informés des progrès accomplis dans l'avancement de la mise en place du Partenariat.

33. Le CCP a salué les efforts déployés par les Coparrainants et le Secrétariat pour obtenir l'engagement d'un large éventail d'acteurs et de secteurs dans le processus actuel d'élaboration du Partenariat.

34. Le CCP a encouragé le Secrétariat à continuer de concevoir, d'entente avec les Coparrainants et les autres partenaires, une méthode permettant d'évaluer le coût global de la mise en place d'une riposte contre l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique et de formuler une stratégie de mobilisation des ressources à cet égard, et à établir un calendrier pour la mise en place du Partenariat.

Point 7 de l'ordre du jour – Action de l'ONUSIDA et des Nations Unies à l'échelon pays

7.1 – Définition des priorités de l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA (document UNAIDS/PCB(8)/99.6)

35. Le CCP a recommandé au Secrétariat de poursuivre ses efforts pour définir les priorités de l'appui aux pays et de lui fournir périodiquement une liste actualisée du classement des pays.

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

36. Le CCP a demandé que sa prochaine réunion se tienne à Genève les 25 et 26 mai 2000.