



Rapport de la onzième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Genève, 30 mai – 1^{er} juin 2001

Table des matières

Ouverture de la réunion.....	1
Adoption de l'ordre du jour provisoire.....	1
Election du Bureau.....	1
Examen des rapports des neuvième et dixième réunions	2
Rapport du Directeur exécutif	2
Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants.....	5
Rapport du représentant des ONG.....	9
Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005; budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003	10
Mise à jour des informations financières et budgétaires	13
Rapports d'activité.....	15
Prochaine réunion du CCP	18
Autres questions	18
Adoption des décisions, recommandations et conclusions	21
Annexe 1 – Ordre du jour	22
Annexe 2 – Décisions, recommandations et conclusions	23
Annexe 3 – Liste des participants.....	30

Point 1 de l'ordre du jour : Ouverture

1.1 Ouverture de la réunion

1. La onzième réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA s'est tenue au siège de l'Organisation météorologique mondiale, Genève, Suisse, du 30 mai au 1^{er} juin 2001. La liste des participants figure à l'Annexe 3.

2. S'exprimant au nom du Président sortant, M. Osmo Soininvaara (Ministre de la Santé et des Services sociaux, Finlande), M. Tapani Melkas (Directeur, Département de la Promotion des Services sociaux et de la Santé, Ministère des Affaires sociales, Finlande) a ouvert la onzième réunion du CCP. La Finlande a exprimé ses remerciements pour avoir eu l'opportunité de présider le CCP pendant une période au cours de laquelle elle a pu constater que l'ONUSIDA conduisait avec succès la lutte mondiale contre le VIH/SIDA. Au cours de l'année écoulée, plusieurs avancées importantes ont été réalisées. Parmi celles-ci, citons : l'approbation du cadre pour un Partenariat international contre le SIDA en Afrique, la création d'un Groupe de contact sur l'accélération de l'accès à la prise en charge du VIH/SIDA, la nomination d'un Groupe de supervision de l'évaluation et le lancement d'un processus d'évaluation quinquennale, et la tenue d'une réunion thématique à Rio qui s'est soldée par l'approbation d'un Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA. La riposte contre la pandémie a également été renforcée au sein du système des Nations Unies et parmi les autres partenaires, comme indiqué par : la décision de tenir une Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS), des conférences régionales importantes telles que le Sommet spécial de l'OUA sur le SIDA qui s'est tenu en mai 2001, et une proposition de créer un Fonds mondial SIDA et Santé. Tous ces événements indiquent que l'engagement et les ressources nécessaires pour lutter contre le VIH/SIDA ont augmenté plus que jamais auparavant. Malheureusement, la propagation de l'infection ainsi que le poids sanitaire et social de la pandémie ont également augmenté. Il est à souhaiter que les nouveaux efforts destinés à renforcer les ripostes aux niveaux mondial, régional et national parviennent à limiter l'ampleur considérable de l'épidémie.

1.2 Adoption de l'ordre du jour provisoire

3. L'ordre du jour provisoire (document UNAIDS/PCB(11)/01.1Rev.1) a été adopté après inclusion (au **Point 7 de l'ordre du jour**, « **Autres questions** ») de l'examen d'une présentation du Fonds mondial SIDA et Santé et du Rapport sur le suivi de l'Etude de financement de l'ONUSIDA (UNAIDS/PCB(11)/01/INF.DOC.1).

1.3 Election du Bureau

4. Conformément à la procédure agréée, le Dr C.P. Thakur (Ministre de la Santé et des Services sociaux, Inde), ancien Vice-Président, a été élu à la fonction de nouveau Président du CCP. Le Dr Thakur a exprimé sa gratitude à tous les membres du CCP pour l'élection de l'Inde à la Présidence. Il a noté que la réunion du CCP se tenait à l'un des moments les plus importants dans l'histoire de l'effort mondial de lutte contre le VIH/SIDA, rappelant la prochaine tenue historique d'une Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA – qui devrait libérer les forces d'un engagement politique fort et permettre de mobiliser des ressources financières supplémentaires regroupées au sein d'un fonds mondial. Il a invité les membres du CCP à délibérer activement sur les points importants de l'ordre du jour, tels que le Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 et la proposition de budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003, dans la mesure où

ils représentent un élargissement et un renforcement significatifs des efforts de lutte contre l'épidémie. Il a également noté que l'heure n'était pas à l'autosatisfaction dans la mesure où l'épidémie a déjà fait payer un lourd tribut à l'Afrique, affectant chaque pays à différents degrés, et continue de menacer des nations dont la population est nombreuse et qui sont vulnérables à la propagation de l'infection, notamment plusieurs pays d'Asie. Il a rappelé les efforts réalisés en Inde et invité à favoriser l'intégration de la prévention, des soins et de l'appui afin de pouvoir lutter plus efficacement contre l'épidémie tout en permettant aux personnes affectées par le VIH/SIDA de mener une vie honorable, digne et saine. Il a noté que la mise en place d'un plan stratégique du système des Nations Unies représentait une lourde tâche mais que sous la direction dynamique du Dr Peter Piot, l'ONUSIDA était bien placée pour continuer de coordonner les différents efforts des Coparrainants pour fournir des appuis techniques et financiers aux programmes nationaux. Il a encouragé les délégations nationales et les représentants des ONG à participer à un dialogue constructif afin de parvenir à un consensus fort autour de cet objectif international, tout en appelant à la coopération de tous pour un déroulement harmonieux de la réunion.

5. Le Professeur Fernando Aires Alves Nunes Ventura (Coordonnateur, Commission nationale de lutte contre le SIDA, Portugal) a été élu Vice-Président et M. Vincent Musowe (Directeur de la Planification et du Développement, Ministère de la Santé, Zambie) a été élu Rapporteur. Le CCP a également approuvé la nomination et accueilli de nouveaux membres des ONG en son sein : Mme Alice Lamptey (GHANET, Ghana) en tant que représentante pour l'Afrique, et, à titre de suppléant, M. Fernando Teixeira (Société de la Croix-Rouge, Mozambique).

1.4 Examen des rapports des neuvième et dixième réunions

6. Les rapports de la neuvième réunion (document UNAIDS/PCB(9)/00.8) et de la dixième réunion (document UNAIDS/PCB(10)/00.6) du CCP ont été examinés et approuvés.

1.5 Rapport du Directeur exécutif

7. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a présenté son rapport pour 1999-2001 (document UNAIDS/PCB(11)/01.2) qui couvre une période pendant laquelle l'épidémie a été reconnue comme une réelle urgence mondiale menaçant la santé, le bien-être et la sécurité de nombreuses régions du monde en développement. Cette reconnaissance a suscité un engagement politique sans précédent et généré le potentiel pour une mobilisation des ressources nécessaires pour lutter contre l'épidémie. Au cours de cette période, une riposte plus cohérente, mieux ciblée et coordonnée a été élaborée aussi bien au sein du système des Nations Unies que parmi un groupe élargi d'acteurs nationaux et internationaux. Cette riposte s'appuie sur une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie ainsi que sur une meilleure connaissance des interventions efficaces. Ces évolutions définissent le contexte dans lequel le CCP peut examiner le Plan stratégique du système des Nations Unies pour 2001-2005 et le budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003.

8. A la veille du vingtième anniversaire du premier rapport sur le VIH/SIDA, le Dr Piot a décrit comment l'ONUSIDA, programme en place depuis cinq ans maintenant, est parvenu à provoquer un certain nombre de changements dans les stratégies nationales et internationales de lutte contre l'épidémie. Premièrement, l'ONUSIDA a contribué à placer la question du SIDA en tête des programmes politiques mondiaux, aussi bien au Nord qu'au Sud. Deuxièmement, l'on a assisté à un changement de paradigme : le VIH/SIDA est désormais considéré comme une question centrale en termes de développement ; les soins et la prévention sont considérés comme

des stratégies se renforçant mutuellement (plutôt que comme des stratégies rivales) ; le risque et la vulnérabilité sont tous deux des éléments du nouveau paradigme ; enfin, les stratégies ciblent en priorité les jeunes. Les changements sont également apparents au niveau de la nature des actions des pays qui sont de plus en plus souvent multisectorielles et privilégient les partenariats, la décentralisation et le renforcement des capacités. Ce dont nous avons besoin aujourd'hui, c'est d'une meilleure coordination nationale, de nous concentrer davantage sur les résultats, d'évaluer le coût des priorités et d'apporter un appui plus efficace aux communautés. L'accès aux soins a fait l'objet de changements considérables grâce à l'obtention de baisses de prix significatives et à l'acceptation – par l'industrie – d'une tarification préférentielle des médicaments liés au VIH dans les pays en développement. L'ONUSIDA a continué de plaider en faveur d'un programme de soins complets – qui va du traitement des infections opportunistes au renforcement des systèmes de santé. Des progrès importants ont été réalisés au niveau de la prévention de la transmission mère-enfant en matière de nouvelles directives techniques et d'interventions économiquement plus abordables, avec la nécessité actuelle de tout faire pour rendre ces interventions plus largement accessibles, en étendant la portée des services de conseil et de test volontaires et des soins prénatals, et en faisant de l'objectif d'une alimentation sûre des nourrissons une réalité. L'une des autres améliorations importantes à signaler a été la coordination du système des Nations Unies, sous l'impulsion de l'engagement personnel et dynamique du Secrétaire général qui s'est matérialisé par : l'élaboration d'un Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA, un plan stratégique sans précédent couvrant 29 organismes des Nations Unies, un budget-plan de travail intégré et, à l'échelon des pays, des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA de plus en plus efficaces. Il y a enfin eu une plus grande reconnaissance du fait qu'il faut mobiliser des ressources largement accrues pour lutter contre le SIDA à travers le monde. L'un des éléments significatifs pour mobiliser des financements supplémentaires est la proposition de création d'un nouveau Fonds mondial SIDA et Santé, qui traduit une intensification de la riposte internationale à l'épidémie.

9. Pour clore son rapport, le Dr Piot a noté la plus grande transparence et la plus grande unité qui existent désormais au niveau de la riposte du système des Nations Unies au SIDA, illustrées au niveau du budget-plan de travail intégré et du Plan stratégique du système des Nations Unies, dont il a fait l'éloge auprès des membres du CCP. Il a invité ces derniers à reconnaître le caractère mondial du SIDA – sa propagation à travers le monde et les inégalités internationales qu'il met en lumière – et à conduire une riposte d'envergure réellement mondiale.

10. Le CCP a remercié le Directeur exécutif pour son rapport important et complet ainsi que pour le travail – difficile et d'excellent qualité – réalisé par son équipe. Il partage son analyse des principaux développements enregistrés au cours des dernières années pendant lesquelles les défis de plus en plus nombreux lancés par l'épidémie – en termes d'impact social et économique – ont été relevés grâce à un engagement et des progrès croissants pour rassembler des ressources et mettre en place une meilleure riposte. Il a remercié l'ONUSIDA pour son rôle important dans l'intégration à un niveau prioritaire de la question du VIH/SIDA au sein des programmes politiques et de développement, l'élaboration d'une pensée stratégique, la coordination du système des Nations Unies, l'appui aux ripostes nationales, et le soutien aux efforts destinés à développer l'accès aux soins ; il a toutefois noté que, concernant cette dernière mission, les travaux venaient seulement de commencer.

11. Le CCP a convenu avec le Directeur exécutif que la crise mondiale du SIDA nécessite une solution d'envergure mondiale et s'est félicité du renforcement de l'engagement politique de plus en plus visible au niveau international et à l'échelon national. Il a invité l'ONUSIDA à profiter pleinement de l'UNGASS pour promouvoir un engagement national et international et

pour que celui-ci se concrétise au niveau pratique. Il a en outre invité l'ONUSIDA à continuer de promouvoir l'intégration du VIH/SIDA au sein des mécanismes de développement, tels que les politiques nationales de développement, le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF), les bilans communs de pays, les Cadres stratégiques de lutte contre le pauvreté (CSLP) et les initiatives en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE).

12. Les délégués du CCP ont rappelé la nécessité de maintenir un certain équilibre au niveau de la riposte à l'épidémie. Cet équilibre doit impliquer un leadership mondial dans la lutte contre ce qui est une épidémie d'envergure réellement mondiale, ainsi qu'une réponse à des besoins nationaux différents en fonction de la nature de l'épidémie telle qu'elle se manifeste dans certains pays. Le Conseil a reconnu que l'Afrique demeure le continent le plus affecté qui doit se concentrer sur des actions de prévention, notamment parmi les jeunes, ainsi que sur d'importants efforts pour atténuer les effets de l'épidémie en termes de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH. Le Conseil a également noté avec inquiétude qu'il y a de nombreux pays dans lesquels la prévalence est relativement faible mais la vulnérabilité à l'infection élevée. Certains de ces pays (en Asie, par exemple) ont une population très nombreuse. Ces pays devraient bénéficier d'une attention et de ressources suffisantes dès maintenant pour prévenir des taux d'infection élevés ultérieurement, et de ce fait sauver des millions de vies.

13. Le Conseil a suggéré un certain nombre de domaines susceptibles de bénéficier d'un leadership mondial, tels que le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de l'accès aux préservatifs, au diagnostic et autres moyens de lutte contre le VIH/SIDA, la promotion des droits de la personne et d'une législation anti-discriminatoire, et la promotion de stratégie de réduction des risques là où l'épidémie se propage du fait de la consommation de drogues injectables. Les délégués ont reconnu que bien que l'essentiel du travail normatif sur les droits de la personne ait été finalisé, il est nécessaire de faire appliquer ces normes, y compris par le biais de commissions régionales et nationales sur les droits de la personne.

14. Le CCP a soutenu les actions visant à mobiliser des ressources accrues au niveau mondial, y compris dans le cadre de la proposition de création d'un Fonds mondial SIDA et Santé, et encouragé les gouvernements à continuer d'augmenter les montants qu'ils allouent au niveau national à la lutte contre le VIH/SIDA. Le CCP a souligné l'importance du suivi des différents sommets, y compris le sommet spécial de l'Organisation de l'Unité africaine sur le SIDA, qui s'est tenu à Abuja. Il a été rappelé que le mécanisme de suivi de ce sommet a été mis en place par l'OUA, en coordination avec la Commission économique pour l'Afrique.

15. Le CCP a confirmé que la prévention et les soins ne sont pas des stratégies rivales mais des piliers complémentaires d'une riposte élargie. Elles devraient être intégrées au niveau national et à l'échelon local, renforçant et garantissant chacune le succès de l'autre, y compris la réduction de la stigmatisation et l'amélioration et le développement des soins de santé au niveau local. Il a rappelé que lorsque l'accès aux antirétroviraux était élevé, le déséquilibre entre la prévention et les soins avait tendance à s'accroître. Lorsque cela se produit, il est essentiel de faire appel à des actions à assise communautaire pour maintenir l'intégration entre la prévention et les soins. La synergie entre la prévention et les soins est clairement visible concernant les mères et les enfants. Les efforts de prévention destinés à réduire la transmission mère-enfant devraient être élargis et renforcés, et réalisés dans le cadre d'une stratégie complète de soins et de traitement de la mère, avec la fourniture de services de conseil et de test volontaires, de soins prénatals, et de soins et de traitements des mères infectées à la fois pour améliorer leur santé et prévenir la transmission à leur nourrisson. Certaines délégations ont suggéré que l'expression « prévention de la transmission mère-enfant du VIH » soit remplacée par l'expression « prévention du VIH chez la mère et de sa transmission à l'enfant ». Les délégués ont également

souligné la nécessité de focaliser les stratégies de prévention sur les jeunes et parmi les populations vulnérables, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les migrants, les réfugiés, les populations déplacées au sein d'un pays, et les victimes de conflits armés.

16. Le CCP a confirmé que les soins et l'appui doivent être complets, composés non seulement de l'accès aux antirétroviraux mais également de l'accès à d'autres services de santé et d'autres moyens de lutte contre le VIH, tels que les services de conseil et de test volontaires, les médicaments destinés à traiter les infections opportunistes et à soulager la douleur, et l'appui psychologique, social et nutritionnel. Il a été noté que les groupes religieux peuvent apporter une contribution significative et l'ONUSIDA a été invitée à faire davantage d'efforts pour solliciter leur engagement et leur action. Il est urgent d'intensifier les efforts pour atténuer l'impact de l'épidémie, notamment concernant les besoins matériels et sociaux des femmes, des jeunes, des orphelins et des autres groupes de personnes touchés par le VIH/SIDA.

17. Le CCP a invité l'ONUSIDA à poursuivre ses travaux avec l'industrie pharmaceutique pour rendre les médicaments liés au VIH plus accessibles dans le monde en développement et pour encourager le développement de ressources locales pour les traitements, y compris les médicaments traditionnels. Le CCP a félicité le Secrétariat de l'ONUSIDA pour sa collection sur les Meilleures Pratiques et encouragé une plus large diffusion de celle-ci, tout en l'adaptant en fonction des situations locales, en fournissant une formation aux partenaires locaux sur les meilleures pratiques, et en encourageant les efforts et les partenariats régionaux ainsi que la coopération technique et les échanges Sud/Sud.

18. Le CCP a insisté sur la nécessité d'accroître et de coordonner les efforts des Coparrainants à l'échelon national, y compris d'élargir et de renforcer les interventions couronnées de succès, et de soutenir des systèmes de santé plus efficaces. Il a également invité le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA à maintenir leurs efforts pour améliorer le fonctionnement des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, à élargir leur composition aux gouvernements, aux membres de la société civile et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et à intégrer leurs travaux au sein de cadres plus larges d'assistance au développement des Nations Unies, y compris par le biais du système des Coordonnateurs résidents. Il a invité l'ONUSIDA à étudier de façon plus approfondie la manière d'aider les pays dans lesquels la présence ou la représentation des Nations Unies est limitée.

1.6 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants

19. S'exprimant au nom de Mme Carol Bellamy (Directeur exécutif, UNICEF), Présidente du Comité des Organismes coparrainants (COC), M. Mark Stirling (Principal Conseiller de l'UNICEF en matière de VIH/SIDA) a présenté le rapport du COC. M. Stirling a ouvert son rapport en constatant qu'au cours des dix-huit derniers mois la situation de la riposte au VIH/SIDA avait évolué de manière irréversible. Le risque d'inaction a été reconnu, le coût de l'action a été quantifié et des outils efficaces ont été recensés. L'épidémie s'est toutefois également propagée. Aujourd'hui, le défi qui est posé au Secrétariat de l'ONUSIDA, aux Coparrainants et aux organismes partenaires est d'agir pour élargir et renforcer les efforts et pour mesurer le succès des initiatives en fonction de leur impact sur le terrain.

20. Dans le cadre du processus d'élaboration d'un Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA et de la finalisation du Plan stratégique du système des Nations Unies (2001-2005) et du budget-plan de travail intégré pour 2002-2003, les Coparrainants ont mieux défini leurs priorités, rationalisé leurs rôles et plus clairement identifié les domaines dans lesquels des

partenariats et des actions en collaboration sont nécessaires pour réussir. Tout le long de l'année, les Coparrainants ont fait de la question du VIH/SIDA une priorité au sein des politiques et des initiatives. La Banque mondiale, par exemple, a tenu une session extraordinaire sur l'impact du VIH/SIDA sur le développement économique et approuvé l'attribution d'une première tranche d'un demi-milliard de dollars au Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) en Afrique. L'Assemblée mondiale de la Santé a examiné la question du VIH/SIDA lors de chacune de ses sessions. L'UNESCO a lancé sa politique d'Education préventive et les Conseils du FNUAP, du PNUD, de l'OMS et de l'UNICEF ont placé, ou sont en train de placer, la question du VIH/SIDA comme une priorité au sein de leurs plans à moyen terme.

21. Dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique et du budget-plan de travail intégré, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA se sont mis d'accord sur une répartition plus claire des tâches, les Coparrainants prenant en charge des responsabilités techniques et programmatiques plus importantes et le Secrétariat un rôle mieux défini de plaidoyer et d'assistance.

22. A l'échelon des pays, les Coparrainants facilitent l'intégration de la question du VIH/SIDA au sein des plans et des priorités de développement, y compris par le biais du Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies et du système des Coordonnateurs résidents. L'OMS soutient des efforts nationaux destinés à renforcer la surveillance du VIH/SIDA, à améliorer la sécurité transfusionnelle et à élargir les services pour la gestion des maladies sexuellement transmissibles. Le FNUAP renforce son appui en faveur d'une approche globale de la programmation en matière de préservatifs. L'UNICEF, l'OMS et le FNUAP collaborent au niveau de leur appui aux Ministères de la Santé et autres partenaires pour étendre la portée des services d'information et de santé destinés aux jeunes et aux femmes. L'UNESCO, le FNUAP et l'UNICEF travaillent avec des Ministères de l'Education pour développer la formation aux compétences psychosociales afin de donner aux jeunes les capacités et les connaissances suffisantes pour prévenir l'infection à VIH, et le PNUCID collabore avec les Nations Unies et d'autres partenaires à des travaux avec les consommateurs de drogues injectables afin de prévenir l'infection à VIH par le biais de stratégies de réduction de la demande. Le PNUD continue de fournir des conseils techniques et de politique sur les impacts socio-économiques du VIH/SIDA, d'élaborer une législation anti-discrimatoire et d'appuyer le renforcement des institutions et la mobilisation des ressources pour une riposte élargie au VIH/SIDA. La Banque mondiale travaille pour s'assurer que la question du VIH/SIDA est traitée dans les Cadres stratégiques de réduction de la pauvreté et que des ressources appropriées sont mobilisées et canalisées pour appuyer les travaux des gouvernements et des ONG.

23. M. Stirling a rappelé cinq défis majeurs devant être relevés par le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA : 1) faire progresser le programme de l'UNGASS à l'échelon des pays à l'appui des gouvernements, 2) construire et renforcer les capacités nationales nécessaires pour mettre en place une riposte à grande échelle, 3) fournir des orientations techniques et programmatiques pour résoudre les problèmes critiques d'élargissement et de renforcement de la riposte, 4) mettre en lumière et résoudre les problèmes de violation des droits de la personne, de discrimination et d'inégalité qui favorisent la propagation de l'épidémie, notamment les inégalités liées au sexe, et 5) suivre et faire un rapport sur les progrès en direction des objectifs nationaux et des cibles approuvées par l'UNGASS. Il a noté cependant que tous ces efforts risquaient d'être vains si les ressources nécessaires ne sont pas mobilisées. Il a remercié le Conseil pour son soutien.

24. Le Dr Tomris Türmen (Directeur exécutif, Santé familiale et communautaire, OMS) a lu une déclaration au nom du Dr Gro Harlem Brundtland (Directeur général, OMS). Elle a mis en

lumière les profonds changements intervenus au niveau de la riposte en termes de renforcement de l'engagement politique, de plus grand nombre de traitements disponibles, et de nouveaux espoirs pour des millions de personnes. Elle a noté que l'OMS intégrait la question du VIH/SIDA au sein de ses programmes et avait mis en place un Département VIH/SIDA cette année pour élargir et renforcer les efforts dans le cadre de sa mission normative, de son appui technique et en mobilisant des ressources supplémentaires. L'OMS travaille à l'amélioration des systèmes de santé, au renforcement de la prévention et des soins ainsi qu'au maintien d'un équilibre intégré entre ces deux stratégies, et à garantir des financements conséquents et durables. L'OMS mettra bientôt à la disposition de tous des notes d'orientation technique rédigées récemment sur l'utilisation de la névirapine dans le cadre de programmes de prévention de la TME, et travaille sur des directives pour le traitement aux ARV.

25. Mme Sumru Noyan (Responsable, Relations extérieures, PNUCID) a souligné les priorités du PNUCID en matière de VIH. Cet organisme intègre la question du VIH/SIDA au sein de ses activités de réduction de la demande comme un moyen de prévention de la propagation du VIH liée à la consommation de drogues. Les activités incluent la promotion des compétences et l'aide pour que les jeunes puissent vivre une vie saine, sans drogues, la mobilisation communautaire, le travail avec les Coparrainants et d'autres organismes des Nations Unies et internationaux pour élaborer et diffuser des stratégies efficaces, et la recherche sur des questions liées à la consommation de drogues et au VIH/SIDA. Sur le plan géographique, les régions prioritaires pour les efforts de lutte contre le VIH/SIDA incluent l'Europe centrale et orientale, l'Asie de l'Est, la pointe australe de l'Amérique latine et l'Afrique.

26. Le Dr Monica Sharma (Chef d'équipe de l'Initiative spéciale sur le VIH/SIDA, PNUD) a insisté sur le fait que la question du VIH/SIDA est prioritaire au sein du programme du PNUD et souligné des domaines ciblés liés à l'objectif de meilleure gouvernance. Ceux-ci incluent le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le leadership, le renforcement des capacités et la collaboration Sud/Sud, l'intégration de la question du VIH/SIDA dans les stratégies de développement nationales, les différents aspects des droits de la personne, la législation anti-discriminatoire et la sexospécificité, l'appui à l'atténuation de l'impact et le renforcement du système des Coordonnateurs résidents.

27. Le Dr Suman Mehta (Coordonnateur VIH/SIDA, FNUAP) a indiqué que le FNUAP prend des mesures pour renforcer ses capacités institutionnelles, intensifier son appui et fournir une assistance aux programmes de prévention à l'échelon des pays. Dernièrement, le Directeur exécutif du FNUAP a envoyé un message à tous les représentants dans les pays en insistant sur les secteurs dans lesquels le FNUAP dispose d'un avantage comparatif à utiliser pour lutter contre le VIH/SIDA. Ceux-ci incluent la prévention du VIH/SIDA parmi les jeunes, une programmation globale en matière de préservatifs, la prévention de l'infection à VIH chez la mère et de sa transmission à l'enfant, et la promotion de l'égalité entre les sexes et de l'émancipation des femmes. Le FNUAP s'est activement impliqué dans les préparatifs de l'UNGASS et organisera deux événements parallèles – l'un sur le thème sexospécificité et VIH/SIDA et l'autre sur la programmation stratégique de la prévention.

28. M. Gudmund Hernes (Directeur, IIEP, UNESCO) a noté un certain nombre de changements positifs qui sont intervenus grâce aux efforts du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA. Parmi ceux-ci, citons l'intégration de la question du VIH/SIDA en position prioritaire dans les programmes mondiaux et dans les programmes de tous les organismes des Nations Unies, la coopération fortement accrue au sein du système des Nations Unies, et la mobilisation des gouvernements, des donateurs et de la société civile. Il a souligné comment le

travail de l'ONUSIDA illustre le succès du programme en matière d'éducation préventive, avec toutes les composantes nécessaires, telles que le plaidoyer au niveau mondial, un message adapté à l'attention des leaders, le ciblage des pays et des populations vulnérables et exposées au risque, la prise en charge des nations les plus affectées, et la riposte à l'impact de l'épidémie en termes de mécanismes d'adaptation. Il a noté que les travaux du Secrétariat et des Coparrainants ont été très exigeants, difficiles et efficaces. Maintenant que la mobilisation a été réalisée aux plus hauts niveaux, l'on devrait assister pendant la prochaine phase au « transfert » des engagements nationaux et internationaux suivi d'effets sur le terrain. Le document *Stratégie d'éducation préventive VIH/SIDA de l'UNESCO* a été distribué.

29. Le CCP s'est félicité des actions de plus en plus coordonnées et en collaboration des Coparrainants ainsi que de leurs efforts pour employer au mieux les ressources et élargir et renforcer les activités. Ces efforts reflètent une nouvelle synergie au sein du système des Nations Unies qui implique, entre autres, un consensus croissant autour des principales questions, telles que l'intégration de la prévention et des soins, et l'importance des droits de la personne. Ceci se traduit par un impact plus positif des Nations Unies. Le CCP a encouragé la poursuite de l'intégration entre le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA. A cette fin, certains membres ont également suggéré qu'il pourrait être approprié l'an prochain que le Secrétariat et les Coparrainants établissent un rapport unique.

30. Les délégués du CCP ont noté avec satisfaction que les efforts des Coparrainants semblent passer d'un niveau international à un niveau régional et national. Le CCP a demandé que les priorités futures des Coparrainants se focalisent au niveau national, soient plus ciblées sur la situation spécifique de chaque pays, et que les Coparrainants évaluent et publient un rapport sur la réussite de leurs actions à l'échelon des pays. Il a en outre recommandé aux Coparrainants de faire des efforts pour s'assurer que les fonds appuient les actions dans les communautés de la manière la plus directe et la plus efficace possible, et invité à élargir et renforcer les activités au niveau régional.

31. Certains délégués ont rappelé différentes préoccupations d'ordre stratégique. Dans le domaine des soins, ils ont insisté sur le fait que les budgets des activités d'appui doivent être réalistes eu égard à l'augmentation attendue des besoins des systèmes de santé des pays dans la mesure où les personnes commencent à bénéficier davantage des services de conseil et de test volontaires, ainsi que d'un accès à des traitements médicamenteux. Concernant la consommation de drogues et le VIH/SIDA, les membres ont noté la nécessité d'examiner les stratégies de réduction de la demande et du risque, et exprimé leur souhait de travailler avec les Coparrainants pour gérer plus efficacement cet aspect de l'épidémie lié à la consommation de drogues injectables, y compris la stigmatisation et la marginalisation des consommateurs de drogues. Il a également été noté que les aspects sexospécifiques de l'épidémie multi-facettes de VIH/SIDA ne sont pas entièrement pris en compte. Certains ont exprimé la nécessité d'analyser la situation sous son aspect sexospécifique et d'utiliser les points de vue de l'homme et de la femme pour élaborer des stratégies efficaces sur le terrain. Concernant les jeunes, une enquête récente réalisée en Asie avec le soutien de l'UNICEF a été décrite : elle a montré que les jeunes Asiatiques ne sont pas préparés à faire face au VIH et que le déni demeure un problème majeur. Un délégué a proposé que l'enquête soit étendue à d'autres régions du monde et que ses conclusions soient utilisées immédiatement. Le Conseil a également noté l'importance des réseaux sociaux comme moyens efficaces permettant de prévenir la propagation du VIH, de mobiliser les communautés, de donner des moyens de se défendre aux plus vulnérables et d'échanger les enseignements. Ces réseaux doivent impliquer les personnes non comme des objets mais comme des acteurs qui traitent leur propre problème de vulnérabilité et de prise de risque.

1.7 Rapport du représentant des ONG

32. Mme Alice Lamptey (ONG Afrique) a présenté son rapport au nom des représentants des ONG. Elle a remercié le Directeur exécutif et le personnel de l'ONUSIDA pour le travail extrêmement difficile qu'ils ont réalisé au cours de l'année écoulée. Elle a ensuite fait part de la frustration et de la déception de la société civile concernant globalement les consultations informelles et le processus de préparation de l'UNGASS, soulignant que bon nombre de délégués des gouvernements n'avaient pas ouvert le dialogue avec les ONG, et n'avaient pas inclus de représentants de la société civile et de personnes vivant avec le VIH/SIDA au sein de leurs délégations chargées du processus préparatoire.

33. Concernant certains problèmes régionaux spécifiques, Mme Lamptey a noté qu'en Afrique – continent croulant sous le poids de la dette, de la pauvreté et de l'épidémie – il existe un besoin urgent d'acheminer les ressources immédiatement au niveau communautaire, où l'épidémie fait actuellement rage. En Asie et dans le Pacifique, il existe un risque sérieux de propagation rapide de l'épidémie, notamment par le biais de la consommation de drogues. Les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes sont confrontés à un développement rapide de l'épidémie parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes, les populations mobiles, les professionnel(le)s du sexe, les groupes ethniques privés de leurs droits et les consommateurs de drogues injectables. L'épidémie se répand également en Amérique du Nord parmi des groupes similaires. En Europe, la qualité de la prévention du VIH et de la réduction des risques est variable, et l'épidémie se développe ou résiste sous différentes formes.

34. Enfin, Mme Lamptey a répété l'existence d'un certain nombre de problèmes généraux et permanents. Elle a souligné l'insuffisance des fonds alloués à la recherche sur les vaccins, sur les médicaments traditionnels, sur les nouvelles techniques de prévention, les microbicides, ou les médicaments antirétroviraux non toxiques économiquement abordables. Il est nécessaire de développer à grande échelle les programmes basés sur les meilleures pratiques. Il faut que les gouvernements honorent leur promesse d'allouer 0,7% du PNB de leur pays à l'aide au développement. Les fonds générés par l'allègement de la dette doivent être affectés à la prévention et à la prise en charge du VIH/SIDA. Il faut traiter les problèmes de stigmatisation, de discrimination et de déni, notamment concernant les groupes vulnérables. Mme Lamptey a terminé son rapport en appelant les gouvernements et les organismes bilatéraux et multilatéraux à s'engager davantage pour inclure des représentants de la société civile, non pas pour la forme, mais en tant que partenaires à part entière dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

35. Le CCP a remercié la représentante des ONG pour son rapport. Il a noté l'importance d'un certain nombre de problèmes soulevés, notamment la nécessité d'élargir et de renforcer l'accès aux traitements ainsi que de fournir des moyens permettant de suivre la résistance aux médicaments, la nécessité d'allouer davantage de ressources à la recherche, et la nécessité de fournir des appuis spécifiques et ciblés aux différentes régions en fonction de la dynamique de l'épidémie présente dans chacune d'entre elle. Il a également noté que, bien que l'insuffisance des ressources soit un problème majeur, l'une des autres grandes difficultés est la nécessité de mettre en œuvre des mécanismes plus sûrs, plus rapides et moins bureaucratiques pour canaliser les fonds jusqu'aux acteurs de la société civile qui travaillent au niveau communautaire. Concernant la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, il a souligné que bien que l'UNGASS soit un processus essentiellement intergouvernemental, la participation des ONG est cruciale. L'ONUSIDA a fait et continuera à faire des efforts importants tout au long du processus pour garantir un engagement significatif de

la société civile. L'ONUSIDA financera également la participation des ONG à l'UNGASS, grâce à des ressources spécialement prévues à cet effet.

Points 2 et 3 de l'ordre du jour : Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 ; budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003

36. Les points 2 et 3 de l'ordre du jour, résumés dans les documents UNAIDS/PCB(11)/01.3 et UNAIDS/PCB(11)/01.4 respectivement, ont été présentés ensemble par le Dr Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA), le Dr Jim Sherry (Directeur du Groupe de Coordination et de Développement du Programme, ONUSIDA), Mme Gillian Holmes (Conseiller principal chargé de l'Elaboration des stratégies et des programmes, ONUSIDA), le Dr Suman Mehta (Coordonnateur VIH/SIDA, FNUAP), M. Joel Rehnstrom (Responsable de la Planification, ONUSIDA) et M. Mark Stirling (Principal Conseiller de l'UNICEF en matière de VIH/SIDA).

37. Il y a deux ans, le CCP a demandé l'élaboration d'un Plan stratégique quinquennal engageant l'ensemble du système des Nations Unies pour lutter contre l'épidémie. Cette demande a été approuvée par le Conseil économique et social. A la suite de cela, le Comité administratif de Coordination a invité tous les organismes concernés du système des Nations Unies à participer à ce processus. Parallèlement au Plan stratégique, un budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA a été élaboré et les préparatifs de l'UNGASS ont été lancés. Ceci a généré des opportunités pour associer les trois processus via l'élaboration d'un ensemble d'objectifs stratégiques du système des Nations Unies reliant l'UNGASS au Plan stratégique et au budget-plan de travail intégré. Le Plan stratégique des Nations Unies établit principalement une plate-forme pour l'action et la collaboration des Nations Unies. Le budget-plan de travail intégré renforce les efforts des organismes sur lesquels la plate-forme s'appuie. Bien que le Plan stratégique et le budget-plan de travail intégré ne soient pas encore parfaits, leur élaboration reflète un certain nombre d'avancées importantes telles, par exemple, que la participation de 29 organismes du système des Nations Unies au Plan stratégique et de l'ensemble des sept Coparrainants au budget-plan de travail intégré, la coordination entre tout un éventail de capacités du système des Nations Unies et une meilleure responsabilisation liée à une plus grande clarification des priorités ainsi qu'une amélioration des outils de mise en commun des informations et de suivi des résultats.

38. Les objectifs du Plan stratégique du système des Nations Unies sont les suivants : rendre le Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA opérationnel au sein du système des Nations Unies, assurer une riposte plus forte et stratégique du système des Nations Unies au cours des cinq prochaines années, relier les travaux de chacun des organismes du système des Nations Unies aux objectifs stratégiques dudit système, et orienter l'élaboration et la mise en œuvre du budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA. L'objectif ultime du Plan stratégique est de réduire la transmission du VIH, la vulnérabilité et l'impact. Les efforts au sein du Plan sont articulés autour de neuf domaines d'activité : 1) mise en place d'une riposte exceptionnelle, 2) questions transversales, 3) protection des jeunes, 4) prise en charge des plus vulnérables, 5) soins et appui, 6) activités et recherche biomédicale, 7) ressources humaines et institutionnelles, 8) impacts socio-économiques, et 9) élaboration de stratégies régionales. Chacun de ces domaines d'activité vise à atteindre un ou plusieurs buts convenus, en direction desquels tous les partenaires travaillent. Le Plan insiste sur les fonctions dans lesquelles le système des Nations Unies est le plus performant ; c'est-à-dire la fourniture de données actuelles sur l'épidémie et les ripostes, la fourniture de conseils sur les meilleures pratiques et politiques, et la mobilisation de fonds à l'appui des efforts des pays. Chaque organisme a élaboré un plan spécifique dans un

format standard. Ce plan est relié aux objectifs du système des Nations Unies qui, à leur tour, anticipent les buts et les cibles de la déclaration de l'UNGASS. Les plans sont à différents stades d'élaboration et d'approbation par les Conseils des organismes. Le Plan stratégique doit être considéré comme un document vivant, capable de s'adapter à une épidémie changeante et qui deviendra de plus en plus important et spécifique avec le temps. Actuellement, il reflète globalement les buts et cibles prévus de l'UNGASS, et sera de nouveau affiné une fois qu'elle aura approuvé ces buts. Pour atteindre les cibles de l'UNGASS, les rôles et les responsabilités du système des Nations Unies en général et de chaque organisme dudit système en particulier seront également clarifiés après la tenue de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

39. Le budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003 comprend les activités combinées des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA en rapport avec le VIH aux niveaux mondial et régional, parallèlement à l'appui fourni par les Equipes dans les pays et les Groupes thématiques des Nations Unies, entre autres, par l'intermédiaire des Conseillers de Programme dans les Pays et des Fonds d'accélération programmatique. Il totalise US\$ 378,5 millions pour l'exercice biennal 2002-2003 et ses ressources sont réparties entre trois composantes : 1) une composante de base pour les ressources destinées aux activités programmatiques essentielles des Coparrainants et du Secrétariat (US\$ 190 millions), qui représente 50% du budget total, 2) le budget régulier – ou ressources générales – des Coparrainants alloué à la lutte contre le VIH/SIDA (US\$ 68 millions), qui représente 18% du budget total, et 3) une composante complémentaire pour les ressources destinées aux activités supplémentaires des Coparrainants (US\$ 120,5 millions), qui représente 32% du total.

40. Concernant la composante de base de US\$ 190 millions, la répartition est de 34% pour les activités des Coparrainants, de 26% pour les activités gérées par le Secrétariat, de 22% pour les activités gérées au niveau interinstitutions, et de 18% pour les postes du Secrétariat. Par rapport au dernier exercice biennal, il y a une augmentation globale d'environ un tiers, avec une augmentation de 117% de la part affectée aux activités des Coparrainants, de 25% de celle attribuée aux initiatives interinstitutions et de 16% de la part attribuée aux activités gérées par le Secrétariat, ce qui traduit la comptabilisation de contributions extrabudgétaires (en provenance principalement de la Banque mondiale) dans le cadre du budget-plan de travail intégré pour 2002-2003. Toutes les entités de l'ONUSIDA ont augmenté la part de leurs ressources de base du budget-plan de travail intégré engagées dans des actions régionales. Concernant la répartition géographique, l'Europe et le CEI ont la part la plus modeste, avec 7% environ des ressources, et l'Afrique reçoit la part la plus importante, avec 25% environ du total. Les affectations budgétaires par secteur fonctionnel vont de 5% – pour la mobilisation des ressources – à près de 22% – pour l'élaboration des politiques – et 26% – pour le plaidoyer – secteurs bénéficiant de l'investissement global le plus important au sein du budget-plan de travail intégré. Parmi les quatre principales composantes d'une riposte élargie, les ressources sont affectées à la prévention à hauteur de 40%, à la réduction de la vulnérabilité à hauteur de 20%, aux soins et à l'appui à hauteur de 25% et à l'atténuation de l'impact à hauteur de 15%. La répartition par domaine d'activité va de la plus forte (26% du total pour le renforcement de la coordination et de la planification stratégique à l'échelon national) à la plus faible (2,7% pour les questions transversales – droits de la personne, sexospécificité, développement des partenariats – qui ont été intégrées dans les travaux des Coparrainants). La part la plus importante par secteur thématique est attribuée aux enfants et aux jeunes.

41. Le budget a été constitué pour relier des actions planifiées à des réalisations et des indicateurs pour mesurer leur mise en œuvre. Les différentes réalisations du budget contribuent ensemble à des effets intermédiaires et à la riposte des Nations Unies, à l'appui d'une riposte

nationale élargie qui vise à réduire la transmission du VIH, la vulnérabilité et l'impact. La responsabilisation des organismes a été nettement améliorée dans la proposition de budget-plan de travail intégré et le Plan stratégique ; en effet, les réalisations d'organismes spécifiques ont été reliées à des objectifs spécifiques du système des Nations Unies et à la réalisation de buts spécifiques de l'UNGASS, l'ensemble ayant un impact sur l'épidémie.

42. Le CCP a félicité le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, son personnel et les Coparrainants pour la clarté de la présentation du Plan stratégique des Nations Unies et du budget-plan de travail intégré ainsi que pour les efforts considérables déployés pour clarifier les apports des organismes du système des Nations Unies, pour intégrer la question du VIH/SIDA dans leurs programmes, et pour élaborer ensemble un plan stratégique. Il a invité l'ONUSIDA et les autres organismes du système des Nations Unies à continuer de s'éloigner d'un simple inventaire d'activités pour développer une vision stratégique encore plus claire, définir les priorités entre les buts et les réalisations, attribuer aux organismes des responsabilités précises, y compris des responsabilités de gouvernance, identifier plus clairement là où les organismes ont des activités complémentaires ou qui se chevauchent, et rendre le Plan opérationnel afin d'atteindre des buts spécifiques aussitôt que possible. Il a en outre invité les organismes du système des Nations Unies à assurer une plus grande pertinence de leurs efforts mondiaux face aux besoins tels que définis par les pays, à appuyer un élargissement et un renforcement urgents des interventions couronnées de succès à l'échelon des pays, à mobiliser des financements rapidement pour les actions des pays, à renforcer l'appui aux systèmes de santé nationaux, et à intégrer plus avant la question du VIH/SIDA dans les différents aspects des travaux des organismes à l'échelon des pays, comme dans les programmes de planification familiale par exemple. D'autres efforts pourraient également être entrepris pour relier le Plan stratégique et le budget-plan de travail intégré à l'échelon des pays, ainsi qu'aux activités bilatérales.

43. Alors que le budget-plan de travail intégré décrit les besoins et les apports financiers des sept Coparrainants de l'ONUSIDA, il n'existe pas d'évaluation similaire des coûts pour les autres organismes participant au Plan stratégique, et la répartition financière entre chaque région manque également de clarté. Plusieurs membres du CCP ont noté la nécessité de conserver une certaine souplesse au sein des objectifs stratégiques eu égard à différents problèmes régionaux, ainsi que la nécessité d'encourager une fertilisation croisée et une coordination entre les régions. Il est également nécessaire de trouver un équilibre approprié entre les pays les plus durement touchés et ceux qui sont les plus vulnérables. Bien que le Conseil ait fait un certain nombre de suggestions concernant les améliorations susceptibles d'être apportées au Plan stratégique, il a invité les participants à ne pas passer davantage de temps à réviser le document. Au lieu de cela, le Plan doit être utilisé sans retard comme un outil permettant d'élargir, de renforcer et d'intensifier les efforts, et les améliorations à apporter au Plan devraient l'être dans le cadre d'un processus de suivi et d'évaluation lors de sa mise en œuvre. Le suivi et l'évaluation doivent se focaliser sur les progrès supplémentaires enregistrés du fait du Plan.

44. Le CCP a noté que le Plan stratégique doit servir d'orientation pour les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et suggéré qu'il soit diffusé comme un document d'orientation global auprès des autres partenaires de la communauté internationale, tels que les organismes bilatéraux et les ONG, ainsi qu'auprès des programmes nationaux. Il est possible qu'il faille reformuler le document afin qu'il soit plus facile à utiliser et fournir une formation pour permettre aux décideurs et aux planificateurs de bien comprendre et d'utiliser le document de manière efficace.

45. Les membres du CCP ont proposé que les organismes des Nations Unies ouvrent un dialogue avec leurs conseils directeurs concernant les buts et les avantages comparatifs de

chacun dans le cadre du Plan stratégique et du budget-plan de travail intégré, et dans le but, également, d'améliorer la communication entre les organismes. Les membres du CCP ont reconnu qu'il leur incombait de s'assurer que les préoccupations du CCP soient suivies au niveau des conseils directeurs des Coparrainants. Concernant l'autorité sur les questions budgétaires comprises dans le budget-plan de travail intégré, il a été rappelé que c'est au CCP qu'il incombe d'approuver le niveau global de la composante de base, la répartition de la composante de base par domaine d'activité, les niveaux globaux de répartition de la composante de base sur le plan mondial et à l'échelon régional, et la répartition globale de la composante supplémentaire. D'un autre côté, chacun des organes directeurs des Coparrainants a autorité sur les budgets réguliers des Coparrainants. Tout en se félicitant de l'approche de budgétisation en fonction des résultats, certains membres du CCP ont noté que les frais de personnel et les coûts des activités ne devraient pas être séparés dans des budgets établis en fonction des résultats. Concernant le financement du budget, le CCP a invité les gouvernements à indiquer leurs intentions le plus tôt possible.

46. Il a été souligné, puisque c'est également l'avis du CCP, que les Coparrainants sont clairement d'accord pour financer d'abord en priorité la composante de base de US\$ 190 millions, puis la composante supplémentaire. Bien que l'on ait constaté des insuffisances de financement dans le passé, le budget-plan de travail intégré ne semble pas irréaliste dans la mesure où certains éléments indiquent que les financements augmentent et qu'il existe actuellement un élan politique fort. Il sera également possible, grâce à certains fonds non dépensés susceptibles de rester des années précédentes, de lancer rapidement les activités au début du prochain exercice biennal. Bien que le budget du Secrétariat n'augmente pas réellement, ce dernier devrait être capable de faire face aux demandes anticipées, les Coparrainants reprenant un certain nombre de ses fonctions. Le budget-plan de travail intégré fournira un appui aux activités dans les pays mais ne servira pas à financer les activités des pays elles-mêmes. D'un autre côté, certains envisagent que le Fonds mondial soit intégralement utilisé pour financer les activités des pays.

47. Concernant la mise en opération du Plan stratégique, il existe pour la première fois une déclaration claire qui décrit les contributions susceptibles d'être et devant être apportées par les différents organismes des Nations Unies. Le Secrétaire général prévoit de continuer à convoquer des réunions régulières des responsables des organismes afin d'assurer le suivi de l'UNGASS, et un groupe de travail composé de représentants des Coparrainants a été créé pour examiner les activités de suivi. Le suivi sera également renforcé pour orienter la mise en opération du Plan stratégique et du budget-plan de travail intégré par le biais d'une gestion basée sur les résultats.

48. Le CCP a adopté le Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 et approuvé le budget-plan de travail intégré pour 2002-2003.

Point 4 de l'ordre du jour : Mise à jour des informations financières et budgétaires

49. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a présenté la mise à jour des informations financières et budgétaires, telle que documentée dans les Informations non auditées sur la gestion financière intermédiaire de l'exercice biennal 2000-2001 (au 31 mars) (UNAIDS/PCB/11)/01.5) et dans la Mise à jour sur les recettes et les engagements financiers (au 15 mai 2001) (UNAIDS/PCB(11)/01.6). Le Dr Piot a souligné que l'ONUSIDA fonctionne sur la base du budget-plan de travail intégré pour 2000-2001 d'un montant de US\$ 140 millions approuvé par le CCP. Au 30 avril 2001, les contributions spécifiquement destinées au budget-plan de travail intégré reçues pendant l'exercice biennal se sont élevées à US\$ 83 millions. En outre, l'ONUSIDA a reçu environ US\$ 30 millions de promesses écrites et verbales fermes pour

le reste de l'exercice biennal. Etant donné les contributions prévues supplémentaires au programme pour lesquelles des promesses n'ont pas été reçues, il semble probable que le budget-plan de travail intégré pour 2000-2001 sera financé dans son intégralité. Une somme de US\$ 11,4 millions, représentant les promesses 1999 impayées, a également été reçue pendant le premier trimestre 2000, contribuant à faire passer les ressources totales du budget-plan de travail intégré à US\$ 94,4 millions. Ce montant se décompose en quelque US\$ 84,7 millions reçus de 26 gouvernements, de US\$ 3,7 millions venant d'un Coparrainant et de US\$ 6 millions provenant de recettes diverses.

50. Les dépenses engagées sur le budget-plan de travail intégré pour 2000-2001 s'élevaient, au 30 avril 2001, à US\$ 108 millions, ce qui correspond à un taux d'engagement global de 77%. Le solde négatif entre les ressources reçues pendant l'exercice biennal 2000-2001 et les dépenses engagées pendant la même période s'élève à presque US\$ 14 millions. Toutefois, grâce à l'accès au solde des fonds de l'exercice 1998-1999 d'un montant d'environ US\$ 26,6 millions et à la réception au début de l'exercice biennal d'une somme de US\$ 11,4 millions de contributions impayées pendant l'exercice biennal précédent, il a été possible de financer l'intégralité des activités et des frais de personnel de l'ONUSIDA, comme prévu. Du fait de la réception des contributions en fin d'année, l'ONUSIDA a été obligé d'emprunter à deux reprises auprès du Fonds de réserve, mais devrait pouvoir rembourser les capitaux empruntés dans leur intégralité pendant le troisième trimestre 2001 lorsque le versement de l'essentiel des contributions 2001 devrait être reçu. Concernant les dépenses totales engagées au titre du budget-plan de travail intégré, elles se décomposent comme suit : US\$ 26,6 millions engagés au profit des activités des Coparrainants, US\$ 14,6 millions engagés au profit des activités interinstitutions, et US\$ 66,7 millions engagés au profit des activités gérées par le Secrétariat.

51. En ce qui concerne le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA), un total de US\$ 20 millions a été reçu et les dépenses s'accroissent. Concernant les autres catégories de contributions au Fonds fiduciaire de l'ONUSIDA, il y avait au 30 avril 2001 quelque US\$ 15,2 millions disponibles pour des activités à objet désigné, soit pour élargir les activités du budget de base, soit pour financer de nouvelles activités non incluses dans le plan de travail approuvé, tels que les fonds reçus de la Banque mondiale pour élargir le développement des réseaux techniques interpays, les dons du Japon pour soutenir la collaboration avec l'ONUSIDA, et les fonds de la Commission européenne pour des activités liées à la surveillance épidémiologique. Un montant de US\$ 3,8 millions a également été mis à disposition pour être exclusivement utilisé dans les pays et des fonds totalisant US\$ 3,4 millions ont été débloqués pour financer l'emploi d'experts associés. Les taux d'engagement dans ces trois catégories ont été de 46%, 65% et 69%, respectivement.

52. En terminant son rapport, le Directeur exécutif a examiné les tendances des financements au cours des trois premiers exercices biennaux de l'ONUSIDA ; il a souligné qu'il semble que la tendance évolue dans une direction réaliste qui devrait permettre de pouvoir financer les niveaux de budget nécessaires pour le prochain exercice biennal – à savoir US\$ 190 millions. Le Directeur exécutif a remercié tous ceux qui ont contribué au Programme et encouragé les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à promettre leur appui afin d'assurer le financement du budget-plan de travail intégré pour 2000-2001.

53. Le CCP a pris note du rapport et le Président a encouragé les donateurs et les autres partenaires à verser les fonds promis pour le budget-plan de travail intégré pour 2000-2001.

Point 5 de l'ordre du jour : Rapports d'activité

5.1 Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA

54. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a présenté un rapport d'activité sur la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS). Lors de la préparation de l'UNGASS, des consultations informelles de l'Assemblée générale ont été organisées entre le 26 février et le 2 mars 2001 pour discuter du Rapport du Secrétaire général et des projets de papier thématique. En avril-mai, des consultations informelles ont eu lieu sur le premier projet de Déclaration d'engagement, et des consultations informelles ouvertes de l'Assemblée plénière sur le projet révisé de Déclaration d'engagement ont commencé le 21 mai et se sont prolongées jusqu'au 1^{er} juin en raison, principalement, de différences non résolues concernant le contenu et la nature des références aux groupes vulnérables, droits de la personne et questions de propriété intellectuelle. Le Dr Piot a examiné les principales composantes de la Déclaration d'engagement, soulignant qu'elles sont très proches des Engagements du leadership approuvés par le CCP lors de sa réunion thématique des 14 et 15 décembre 2000 à Rio de Janeiro. Différents événements régionaux ont également été organisés afin de réunir des apports pour le processus préparatoire. Parmi ces événements, citons une réunion des chefs de gouvernement du CARICOM, les 14-16 février, à Bridgetown ; le Sommet des Amériques de l'Organisation des Etats américains, les 21-23 avril, à Québec ; la 57^{ème} Session du Conseil économique et social pour l'Asie et le Pacifique, les 19-25 avril, à Bangkok ; le Sommet des Chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité africaine sur le VIH/SIDA, les 24-27 avril, à Abuja ; et la 56^{ème} Session de la Commission économique pour l'Europe, les 7-11 mai, à Genève.

55. L'Assemblée générale a souligné différentes modalités concernant la participation de la société civile à l'UNGASS. Le nombre d'organisations de la société civile accréditées pour participer à l'UNGASS a été de plus de 300. Des efforts ont été faits pour garantir l'intégration des apports de la société civile dans la Déclaration d'engagement. Une réunion des acteurs de la société civile a été organisée du 25 au 27 avril pour examiner le projet de Déclaration d'engagement ; un forum destiné aux membres de la société civile a eu lieu entre le 21 et le 23 mai pour réunir des apports à intégrer pour finaliser la Déclaration d'engagement ; enfin, des dialogues entre la société civile et les Etats Membres ont été organisés les 21 et 23 mai. Il y a également eu des discussions intensives sur le forum électronique «Break the Silence» (*Briser le silence*). Dans différents pays, les préparations de l'UNGASS ont constitué la première occasion pour les gouvernements et les acteurs de la société civile de se rencontrer pour discuter de la question du VIH/SIDA. L'ONUSIDA a promis de continuer d'encourager les gouvernements à inclure des représentants de la société civile dans leurs délégations.

56. Il y aura quatre Tables rondes lors de l'UNGASS, chacune présidée par un pays choisi au sein d'un groupe régional et soutenue par des organismes du système des Nations Unies : 1) *Prévention et soins pour le VIH/SIDA*, présidée par Saint-Kitts-et-Nevis et soutenue par l'OMS et le FNUAP, avec l'UNESCO ; 2) *VIH/SIDA et droits de la personne*, présidée par la Pologne et soutenue par l'UNICEF, avec l'UNIFEM et l'OIT ; 3) *Impact social et économique de l'épidémie et accroissement des capacités nationales de lutte contre le VIH/SIDA*, présidée par le Pakistan et soutenue par le PNUD, avec le PNUCID et l'OIT ; 4) *Financement et coopération sur le plan international pour relever les défis posés par l'épidémie de VIH/SIDA*, présidée par la République-Unie de Tanzanie et soutenue par la Banque mondiale, avec le PNUD. La participation aux Tables rondes est décidée par le Président de l'Assemblée générale, après consultation de ladite Assemblée.

57. La participation à l'UNGASS devrait être d'un niveau élevé. Toutefois, les pays africains principalement, les pays des Caraïbes, l'Irlande et le Portugal sont pour l'instant les seuls à avoir confirmé leur représentation. Le Dr Piot a souligné que pour promouvoir un engagement fort, équilibré et mondial, il faut s'assurer que les pays riches seront également représentés au plus haut niveau, ainsi que les pays dans lesquels la prévalence n'est pas encore très élevée. De nombreux événements sont planifiés parallèlement à l'UNGASS et de nouveaux sont annoncés chaque jour. Ils comprennent des expositions et des discussions de groupes mises sur pied par les organismes des Nations Unies, les ONG, les fondations et d'autres. L'on prévoit la participation de milliers de journalistes.

58. Le Dr Piot a déclaré que l'UNGASS est un événement historique et une avancée majeure – un véhicule important permettant de renforcer l'engagement et la responsabilisation des différents acteurs. Il a toutefois souligné que ce n'est là qu'un seul aspect de la riposte et que sa valeur sera finalement mesurée par l'ampleur du suivi des engagements à l'échelon des pays. Les gouvernements et les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA devront transformer les engagements pris lors de l'UNGASS en actions concrètes et il faudra élaborer des indicateurs pour mesurer les avancées réalisées.

59. Le CCP a remercié le Directeur exécutif et son personnel pour les efforts considérables accomplis pour aider à la préparation de l'UNGASS. Le CCP a demandé que l'on mette préalablement en commun autant d'informations que possible sur la réunion, telles que le programme, le calendrier et la nature de la participation aux Tables rondes, les limites concernant la taille des délégations, et les projets de documents. Le CCP a noté qu'il incombe à ses membres et au Secrétariat de s'assurer que les gouvernements qui ne sont pas membres du CCP participent et disposent d'informations suffisantes concernant l'épidémie et les stratégies appropriées pour la combattre. Le CCP a rappelé sa précédente recommandation d'utiliser le Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA comme guide et invité à distribuer largement sa version révisée. Le CCP a insisté sur le fait qu'il faut mettre en place un suivi important de l'UNGASS et noté la nécessité de formuler un plan pour soutenir ses résultats.

60. Tout en exprimant leurs félicitations pour les efforts accomplis afin d'intégrer la société civile, certains membres du CCP ont fait part de leur préoccupation concernant la sous-représentation de la société civile dans le processus de l'UNGASS et le manque d'intérêt des gouvernements pour ses apports. Il y a également eu certaines confusions concernant le processus d'accréditation, pour les réunions préparatoires par exemple, et le processus d'accréditation pour la Session extraordinaire elle-même. Le CCP a invité à faire de nouveaux efforts pour recenser, à l'échelon des pays, les représentants de la société civile et pour fournir un soutien financier pour qu'ils puissent assister aux réunions, y compris les représentants des groupes vulnérables. Certains membres ont également exprimé des craintes concernant la politique d'immigration du pays hôte qui oppose des restrictions à l'entrée et au séjour aux Etats-Unis des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Bien que des dispenses soient attribuées, le processus de dispense nécessite que les personnes déclarent leur séropositivité au VIH et cette information reste dans les dossiers de l'immigration. Cette situation met en lumière la nécessité d'examiner à nouveau cette question plus large qu'est la discrimination dans les voyages à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA, ainsi que la politique de l'ensemble du système des Nations Unies concernant les réunions sur le thème du VIH organisées dans des pays qui opposent des restrictions à court terme à l'encontre des voyageurs affectés par le VIH.

5.2 Rapport du Président du Groupe de supervision de l'évaluation quinquennale (ESP)

61. Le Professeur Euclides Castilho (Président, Groupe de supervision de l'évaluation) a présenté un rapport sur les progrès enregistrés au niveau de l'évaluation quinquennale de l'ONUSIDA. Ce dernier et Mme Torild Skard (Vice-Présidente, Groupe de supervision de l'évaluation) ont ensuite répondu aux questions. Le Dr Castilho a remercié le Président sortant du CCP, le Ministre Soininvaara, pour sa contribution au lancement réussi de l'évaluation pendant son mandat à la présidence du CCP et est impatient de travailler avec le nouveau Président, le Dr Thakur. Il a également exprimé sa tristesse à l'annonce du décès de son collaborateur au sein du Groupe de supervision de l'évaluation, le Professeur Ramalingaswami, d'Inde. Le Président a demandé une minute de silence à la mémoire du Professeur Ramalingaswami.

62. Depuis son dernier rapport d'activité, la principale réalisation a été la sélection d'une Equipe d'évaluation à la suite d'un appel d'offre concurrentiel international. Le Bureau des Nations Unies pour les Services d'Appui aux Projets (UNOPS) a fourni son aide dans ce processus. Une demande de déclaration d'intérêt a été adressée à quelque 1000 contacts à travers le monde au mois de février. Quatorze groupes ont répondu. Neuf offres ont été présentées au nom de 21 sociétés de dix pays sur trois continents. Un groupe d'évaluation, présidé par l'UNOPS, a examiné les offres en fonction de quelque 30 critères tirés des documents de Demande de financement des missions/études. L'ESP et l'UNOPS ont adopté le processus de sélection qui respecte les normes d'offre concurrentielle des Nations Unies, et ont tous deux validé unanimement l'offre gagnante recommandée. Le contrat a été attribué à un consortium dirigé par Information, Training and Development (ITAD) du Royaume-Uni et composé de KIT Health des Pays-Bas et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, du Royaume-Uni également. L'Equipe d'évaluation a débuté ses travaux immédiatement après la signature du contrat – le 15 mai – par des consultations avec des parties prenantes clés à Genève, y compris celles présentes au CCP. L'Equipe continuera de préparer un projet de Rapport de lancement qui sera distribué aux parties prenantes le 29 juin 2001. Il sera possible de commenter ce Rapport lors d'un atelier destiné aux parties prenantes le 13 juillet à Genève et en envoyant des documents écrits jusqu'au 31 juillet 2001. Des bulletins de la Présidence du Groupe de supervision de l'évaluation et d'autres informations sur l'évaluation sont publiés sur le site web de l'ONUSIDA. L'ESP et l'Equipe d'évaluation se réuniront le 14 juillet 2001 à la suite de l'atelier pour examiner les commentaires des parties prenantes, puis une nouvelle fois à la fin août pour finaliser le Rapport de lancement qui sera publié sur le site web au début septembre 2001.

63. Le Groupe de supervision de l'évaluation a proposé d'allonger la période d'évaluation de quelques mois afin de se conformer pleinement aux exigences de sa mission – qui prévoient une consultation importante des parties prenantes. L'ESP se réunira à la fin décembre pour examiner les avancées enregistrées par l'Equipe d'évaluation. Un projet de Rapport final sera mis à la disposition des parties prenantes en mai 2002. La finalisation du Rapport d'évaluation est prévue pour octobre 2002. Ce Rapport sera présenté au Président du CCP avec suffisamment d'avance pour que le CCP puisse l'examiner lors de sa réunion de décembre 2002. Le rapport devrait fournir des opportunités permettant de tirer des leçons et de renforcer le consensus à l'avenir, ce qui se traduira par une riposte mondiale plus forte au VIH/SIDA, comme le veut la mission de l'ECOSOC.

64. Le CCP a pris note du rapport et de la déclaration du Président du Groupe de supervision de l'évaluation et s'est félicité des efforts engagés pour sélectionner l'Equipe d'évaluation. Il espère que d'autres opportunités permettront de fournir des apports au processus. Il a souligné l'importance qu'il y a à inclure ceux qui travaillent à l'échelon des pays dans le processus et noté que les commentaires sur la méthodologie – y compris les pays choisis, les critères de

sélection, etc. – doivent être discutés pendant les consultations sur le projet de Rapport de lancement.

65. Le CCP a approuvé la proposition d’allongement du délai d’évaluation. Il attend avec impatience la présentation du rapport d’activité sur l’évaluation lors de sa prochaine réunion régulière, le rapport final devant être remis au Président du CCP au mois d’octobre 2002 afin d’être discuté lors de sa réunion thématique qui devrait se tenir vers la fin 2002.

Point 6 de l’ordre du jour : Prochaine réunion du CCP

66. S’exprimant au nom du Secrétariat, le Dr Olavi Elo (Directeur par intérim, Département Appui aux Pays et Régions, ONUSIDA) a proposé que la prochaine réunion du CCP se tienne du 29 au 31 mai 2002 à Genève. Le CCP a approuvé la date et le lieu.

Point 7 de l’ordre du jour : Autres questions

67. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif, ONUSIDA) a fait une déclaration sur les ressources et la proposition de création d’un Fonds mondial SIDA et Santé. Il a commencé par insister sur le fait que les ressources sont insuffisantes pour soutenir une riposte puissante contre l’épidémie et qu’il faut absolument mobiliser d’autres ressources si l’on veut qu’elle soit mise en place à grande échelle. A l’heure actuelle, une somme d’environ US\$ 1,8 milliard est affectée chaque année à la lutte contre le SIDA dans les pays à revenus faibles et moyens, dont US\$ 1 milliard environ est affecté à la prévention et US\$ 0,8 milliard aux soins. Cependant, l’ONUSIDA et d’autres ont calculé qu’il faudrait allouer aux pays à revenus faibles et moyens un montant total de US\$ 7–10 milliards par an dans les quatre à cinq prochaines années. Ces chiffres sont basés sur les interventions efficaces dont les coûts ont été évalués, y compris la prévention, les soins, les traitements antirétroviraux à des prix nettement réduits, et l’appui aux orphelins. Les pays à revenus moyens ainsi que les pays où des investissements considérables dans des stratégies nationales ont été réalisés et où les organisations à assise communautaire manquent cruellement de ressources pourront sans peine absorber des ressources fortement accrues. Les ressources supplémentaires peuvent provenir de nombreuses origines : gouvernements nationaux, appui accru des donateurs, allègement de la dette, réallocation des dépenses, utilisation de mécanismes tels que le Fonds de roulement, et par le biais d’un Fonds mondial.

68. L’idée d’un Fonds mondial a été discutée au Sommet du G8 d’Okinawa qui s’est tenu en juillet 2000 et abordée de manière décisive par le Secrétaire général des Nations Unies lors de son appel en faveur de l’action au Sommet d’Abuja. Le Secrétariat et les Coparrainants de l’ONUSIDA ont élaboré une position commune en faveur d’un fonds unique doté d’un poste spécifique consacré au SIDA et d’un poste distinct pour le paludisme et la tuberculose. Il est proposé que ce Fonds, qui sera un fonds international (par opposition à un fonds des Nations Unies) soit ouvert aux gouvernements et aux donateurs privés et implique un partenariat égal entre les pays développés, les donateurs, le système multilatéral, la société civile, le secteur privé et les fondations. Les principes qui ont jusqu’à présent guidé les réflexions sur le Fonds sont la complémentarité, l’appui au leadership à l’échelon national, la transparence, la responsabilisation, l’appui aux processus de développement nationaux existants, la participation des volontaires et du secteur privé, le renforcement de l’aide au développement, la rationalisation de la gestion sans ajout de processus de planification nouveau ou élaboré, des critères de sélection transparents et cohérents, le respect des accords internationaux, y compris les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), et

l'utilisation des mécanismes et des structures existants. Les mécanismes permettant de recevoir et de décaisser les fonds devraient privilégier la rapidité, la transparence et la participation. Les fonds doivent servir exclusivement à l'appui des activités des pays et des communautés.

69. Des consultations sur le Fonds ont eu lieu parmi les conseils directeurs des organismes des Nations Unies ainsi que lors des consultations informelles de l'UNGASS. Mais il reste encore beaucoup de choses à décider concernant le Fonds, notamment les questions de gouvernance, de composition et de lieu d'installation d'un secrétariat, et les procédures suivant lesquelles les pays demandent et/ou reçoivent des fonds. Une nouvelle consultation sur le Fonds est prévue pour les 3 et 4 juin 2001. Elle réunira des Ministres des Finances et de la Santé (ou leurs représentants) de 45 pays en développement et à revenus moyens, des pays de l'OCDE, des fondations, des organismes bilatéraux et multilatéraux, et des représentants de la société civile. L'adhésion au CCP est un critère de participation. Le Directeur exécutif a invité les membres du CCP à fournir leur aide pour la création du Fonds et, de ce fait, à poser les fondations d'une riposte qui pourra changer le cours de l'épidémie. De peur que l'élan ne faiblisse, il a insisté pour qu'il y ait une évolution rapide des processus politiques vers un engagement en faveur de sa mise en œuvre.

70. Le CCP a confirmé l'opportunité et la nécessité de mobiliser des ressources supplémentaires et s'est félicité des progrès enregistrés à ce jour pour créer un Fonds mondial. Il a noté la nécessité d'associer la constitution d'un tel Fonds à une volonté politique forte. Il a confirmé les grands principes présentés par le Directeur exécutif. Il a également insisté sur le fait que le Fonds devra être totalement transparent, fournir des fonds en plus des fonds déjà fournis, inclure des membres de la société civile et des personnes vivant avec le VIH/SIDA au sein de son conseil directeur, et prévoir un rôle important pour l'ONUSIDA au niveau de sa gouvernance, intégrer des mécanismes simples et rapides pour la distribution des fonds, privilégier une distribution régionale équitable ainsi qu'une distribution équitable entre les pays les plus affectés et les plus vulnérables, couvrir les besoins en matière de prévention et de soins de manière équitable et efficace, et décaisser des fonds au profit de programmes et de projets existants plutôt que demander la création de nouveaux.

71. Le Conseil a noté un certain nombre de points encore non résolus, tels que la nature des programmes organisationnels qui traiteront les questions de tuberculose et de paludisme, la date à laquelle le Fonds deviendra opérationnel, et l'utilisation du Fonds pour l'achat de médicaments antirétroviraux. Concernant ces derniers, l'un des délégués a proposé que l'ONUSIDA plaide pour que le Fonds finance des achats en gros aux niveaux mondial et régional auprès de fournisseurs multiples, pour que les médicaments et autres fournitures de haut niveau de qualité soient achetés aux meilleurs prix à l'échelle internationale grâce à des appels d'offres concurrentiels ouverts aux fabricants de médicaments de marques et génériques dans le respect des garanties fournies par les accords commerciaux internationaux, et pour que le Fonds utilise les canaux de distribution existants, y compris l'UNICEF, l'OMS, l'OPS, ainsi que les hôpitaux de mission, les programmes sur les lieux de travail et les ONG appropriées.

72. A la demande de l'un des membres du CCP et à titre d'information, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a présenté un bref rapport sur le suivi de l'Étude de financement de l'ONUSIDA (voir document de conférence UNAIDS/PCB(11)/01/INF.DOC.1). Le Directeur exécutif a déclaré que l'ONUSIDA avait trouvé l'étude utile car elle a mis en lumière certaines questions importantes concernant le financement du programme et la mobilisation des ressources en général. Il a remercié les cinq pays donateurs qui ont participé au financement de l'étude – Canada, Danemark, Norvège, Suède et Suisse. Ces pays, plus la Finlande, ont également constitué le Groupe de référence des donateurs qui a aidé à orienter l'étude. Bien que celle-ci – qui a

débuté il y a quelque deux ans – ait en partie été dépassée par les événements, elle a conclu que : 1) les donateurs devraient financer l'ensemble du budget-plan de travail intégré parallèlement à leur demande d'élaboration d'un budget intégré, 2) les préoccupations des donateurs concernant la valeur ajoutée de l'ONUSIDA à l'échelon des pays est susceptible d'être un facteur inhibiteur pour un accroissement des financements, 3) il faut un dialogue plus régulier avec les donateurs pour étudier les questions de financement, ce qui a commencé par l'intermédiaire du groupe des Amis de l'ONUSIDA, et 4) l'ONUSIDA continuera de se reposer principalement sur les fonds des donateurs pour financer son budget, tout en étudiant de manière plus approfondie la possibilité de le faire financer par les fondations.

73. Après avoir pris connaissance des conclusions de l'Etude, l'ONUSIDA a décidé d'adopter une approche budgétaire globale par le biais d'une mobilisation commune des ressources, incluant toutes les activités mondiales et régionales du Secrétariat et des Coparrainants ; il a lancé une stratégie commune de mobilisation des ressources avec les Coparrainants. Pour mobiliser plus de ressources à l'échelon des pays, l'ONUSIDA travaille également davantage avec le secteur des entités privées, y compris les fondations et les sociétés, telles que la Fondation des Nations Unies, la Fondation Gates, Coca-Cola, UNILEVER, et le Conseil mondial des Entreprises sur le SIDA. L'ONUSIDA fournit des mises à jour régulières sur la situation du Fonds fiduciaire et sur le financement du budget-plan de travail intégré ; elle accueille volontiers l'aide des anciens et des nouveaux donateurs.

74. A titre d'information, le Dr Julia Cleves (Responsable, Coordination des Politiques, ONUSIDA) a présenté un rapport sur la Troisième réunion du Groupe de contact sur l'accélération de l'accès à la prise en charge du VIH/SIDA, qui s'est tenue le 29 mai 2001 à Genève. Lors de la première session de la réunion, des rapports ont été présentés sur les initiatives nationales et régionales. Ces rapports ont montré que des progrès considérables ont été enregistrés à l'échelon des pays au cours des 12 premiers mois d'accélération de l'accès. Lors de la deuxième session, les participants ont été tenus informés des avancées réalisées au niveau international grâce à des présentations de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, des ONG et de sociétés pharmaceutiques basées sur la recherche et le développement. Lors de la troisième session, l'OMS a présenté une mise à jour technique sur le conseil et le test volontaires.

75. La dernière session a souligné un certain nombre de questions clés devant faire l'objet d'un nouvel examen et de nouvelles interventions. Ces questions ont été : 1) le besoin d'un ensemble équilibré de mesures de soins, 2) le besoin urgent de systèmes de santé renforcés, 3) l'utilité d'une collaboration régionale et sous-régionale, 4) la nécessité d'une plus grande transparence et d'un meilleur partage des informations, 5) l'importance d'intégrer plus efficacement les soins et la prévention, 6) l'obligation de rester vigilant au sujet des risques et des réalités de la résistance aux médicaments, 7) la nécessité de ressources fortement accrues, 8) la nécessité de continuer à obtenir des baisses de prix, et 9) la nécessité d'une poursuite de l'aide technique des organismes des Nations Unies. La réunion a conclu que, après un an d'existence, l'accélération de l'accès était en bonne voie et que l'attention du Groupe de contact peut désormais évoluer des questions de principe vers des mesures pratiques et la mise en œuvre. Le rapport est disponible dans son intégralité sur le site web de l'ONUSIDA. Il a été annoncé que le rapport des ONG serait bientôt diffusé.

76. A titre de commentaire général, le CCP a exprimé sa préoccupation concernant la prolifération de sommets, réunions et conférences qui utilisent le temps et les ressources non seulement du Secrétariat et des Coparrainants mais de ceux qui travaillent dans les différents pays. L'un des délégués a proposé que le Président du CCP étudie la possibilité de constituer un

petit groupe « virtuel » chargé de publier des recommandations et conçu pour améliorer au maximum les communications entre l'ONUSIDA et le CCP. Il a également été proposé que l'on étudie la possibilité d'utiliser les technologies de l'information comme une solution de remplacement aux réunions actuelles du CCP.

Point 8 de l'ordre du jour : Adoption des décisions, recommandations et conclusions

77. Les décisions, recommandations et conclusions du CCP à sa 11^{ème} réunion, préparées par un groupe de rédaction constitué au début de la réunion, puis discutées et adoptées avant sa clôture, le 1^{er} juin 2001, sont présentées à l'Annexe 2. Le CCP a félicité le Président du groupe de rédaction, M. Prasado Rao (Secrétaire adjoint et Directeur de projet, Organisation nationale de lutte contre le SIDA, Inde) et ses participants pour leur excellent travail.

Annexe 1

Ordre du jour

	<u>Documents de référence</u>
1. Ouverture	
1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoire	UNAIDS/PCB(11)/01.1
1.2 Election du Bureau	
1.3 Examen des rapports des neuvième et dixième réunions	UNAIDS/PCB(9)/00.8 UNAIDS/PCB(10)/00.6 UNAIDS/PCB(11)/01.2
1.4 Rapport du Directeur exécutif	
1.5 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants	
1.6 Rapport du représentant des ONG	
2. Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001-2005	UNAIDS/PCB(11)/01.3
3. Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2002-2003	UNAIDS/PCB(11)/01.4
4. Informations financières et budgétaires :	
4.1 Informations financières intérimaires non vérifiées pour l'exercice 2000-2001 (au 31 mars)	UNAIDS/PCB(11)/01.5
4.2 Informations financières mise à jour au 15 mai 2001	UNAIDS/PCB(11)/01.6
5. Rapports des activités :	
5.1 Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA	
5.2 Rapport du Président du groupe de supervision de l'évaluation quinquennale de l'ONUSIDA	
6. Prochaine réunion du CCP	
7. Autres questions	
8. Adoption des décisions, recommandations et conclusions	

Annexe 2

Décisions, recommandations et conclusions

Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture

1. Le CCP a approuvé la proposition d'examiner l'étude sur le financement de l'ONUSIDA au titre du point 3 et le fonds mondial pour le SIDA et la santé au titre du point 7.

Point 1.2 de l'ordre du jour – Election du Bureau

2. L'Inde a été élu Président, le Portugal Vice-Président et la Zambie Rapporteur de la réunion.

Point 1.3 de l'ordre du jour – Examen des rapports des neuvième et dixième réunions

3. Le CCP a adopté les rapports des neuvième et dixième (troisième réunion thématique *ad hoc*) réunions.

Point 1.4 de l'ordre du jour – Rapport du Directeur exécutif

4. Le CCP :

- 4.1 a pris note avec satisfaction du rapport du Directeur exécutif;
- 4.2 a recommandé que les nombreuses tâches recensées dans le rapport soient considérées comme le fondement d'une riposte renforcée, plus efficace et coordonnée de l'ONUSIDA pendant les deux prochaines années, pour un plus grand impact sur l'épidémie.

5. Passage à une plus grande échelle

Le CCP:

- 5.1 a insisté sur l'importance de faciliter le passage d'interventions pilotes ou à petite échelle à des programmes intéressant un nombre beaucoup plus grand de personnes dans tous les domaines énoncés dans le rapport du Directeur exécutif, notamment le renforcement des systèmes de santé et des activités concernant les orphelins, les conseils et tests volontaires, la prévention du VIH chez la mère et de sa transmission à l'enfant, la protection de la santé maternelle et d'autres activités de prévention, et l'accès aux soins;
- 5.2 a recommandé que le VIH/SIDA soit intégré davantage dans les principaux mécanismes de développement comme les stratégies nationales de développement, le Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF), les Bilans communs de pays, les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et les initiatives en faveur des Pays pauvres très endettés (PPTE).

6. Synergie entre prévention et prise en charge

Le CCP :

- 6.1 a rappelé que la prévention et les soins sont les piliers complémentaires de la riposte élargie au SIDA, et que l'appui médico-social est inextricablement lié à une prévention efficace;

- 6.2 a souligné que la prévention demeure le pilier de la riposte élargie à l'épidémie, une attention particulière étant accordée aux interventions qui visent les populations vulnérables et qui sont spécifiquement adaptées aux réalités régionales et locales dans toutes les régions, l'Afrique demeurant une priorité en tant que région la plus durement touchée;
- 6.3 a souligné l'importance d'investir dans les jeunes en assurant des services d'information et de santé, y compris la nécessité d'intégrer des mesures préventives et des méthodes didactiques efficaces dans tous les programmes d'études officiels et informels afin d'atteindre tous les jeunes;
- 6.4 a reconnu la nécessité de continuer à consentir des efforts pour promouvoir un appui médico-social exhaustif, lutter contre la stigmatisation, et veiller à ce que l'accès à l'appui médico-social comprenne les conseils et tests volontaires, l'accès à des médicaments économiquement abordables y compris aux antirétroviraux, et à un appui psychologique, social et alimentaire aussi bien que nutritionnel; et a reconnu également le rôle des groupements religieux dans les domaines des soins et de l'appui.

7. Atténuation de l'impact

Le CCP :

- 7.1 a demandé que l'on accorde au cours des deux prochaines années la priorité à des mesures énergiques pour réduire les conséquences économiques et sociales de l'épidémie, ainsi qu'une attention immédiate aux besoins matériels et sociaux des femmes, des jeunes et notamment des enfants rendus orphelins et d'autres personnes touchées par le VIH/SIDA.

8. Coordination du système des Nations Unies

Le CCP:

- 8.1 a convenu que la coordination et l'engagement des Coparrainants au niveau des pays doivent être renforcés davantage au moyen de l'action des Groupes thématiques élargis des Nations Unies sur le VIH/SIDA étayés par le système des Coordonnateurs résidents de l'ONU, l'élaboration et la mise en œuvre de plans de travail intégrés de l'ONU à l'appui des plans stratégiques et des efforts de mise en œuvre nationaux.

9. Ressources

Le CCP:

- 9.1 a appuyé les efforts intensifiés de mobilisation des ressources à l'échelon mondial, l'accent étant mis en particulier sur un nouveau fonds mondial pour le SIDA et la santé;
- 9.2 a encouragé les efforts nationaux visant à un engagement national accru ainsi que l'intégration du VIH/SIDA dans les processus de développement.

Point 1.5 de l'ordre du jour – Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants

10. Le CCP a pris note du rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants (UNICEF), ainsi que des déclarations des Coparrainants suivants: OMS, PNUCID, PNUD, FNUAP et UNESCO.

11. Le CCP s'est dit reconnaissant des contributions des Coparrainants à l'élargissement de la riposte au moyen d'actions aux niveaux national aussi bien que mondial et a préconisé l'établissement de rapports plus exhaustifs sur les activités et résultats des Coparrainants dans les pays.

12. Le CCP a encouragé les organes directeurs des Organismes coparrainants à confirmer les engagements de principe qui figurent dans le Plan stratégique du système des Nations Unies et à constituer les moyens et ressources qui correspondent à ces engagements.

Point 1.6 de l'ordre du jour – Rapport du représentant des ONG

13. Le CCP a pris note du rapport du représentant des ONG, notamment des préoccupations qui ont été exprimées quant à la nécessité d'acheminer de manière plus efficace les fonds vers les communautés qui en ont besoin.

14. Le CCP a également pris note du fait que les délégués des ONG souscrivent à la nécessité, exprimée par le Directeur exécutif dans son rapport, de fournir un appui spécifique et ciblé aux différentes régions, chacune ayant sa propre dynamique de transmission.

Point 2 de l'ordre du jour – Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005

15. Le CCP a félicité les Coparrainants, d'autres organisations du système des Nations Unies et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour avoir élaboré le Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005.

16. Le CCP a approuvé la teneur générale et l'orientation stratégique du Plan stratégique et préconisé sa mise en œuvre sans tarder.

17. Le CCP a demandé que les Coparrainants de l'ONUSIDA, d'autres organisations participantes du système des Nations Unies et partenaires, et le Secrétariat continuent à renforcer et à actualiser le Plan stratégique, et a donné les avis suivants :

17.1 veiller à une plus grande pertinence et réactivité des efforts mondiaux et régionaux décrits dans le Plan stratégique aux besoins et plans propres à tel ou tel pays;

17.2 clarifier davantage les rôles et responsabilités relatifs à la mise en œuvre ainsi que les affectations de ressources du système des Nations Unies en général, et des organisations participant au Plan stratégique, pour ce qui est d'atteindre les objectifs et cibles de l'UNGASS, une fois ceux-ci établis;

17.3 renforcer les efforts actuels de suivi des résultats pour guider la mise en œuvre et arriver à un plus grand perfectionnement, y compris le classement par ordre de priorité des actions dans le Plan stratégique.

18. Le CCP a fait sienne la démarche générale du Plan stratégique eu égard au suivi et évaluation des résultats et demandé en outre :

18.1 une description détaillée d'un système de suivi et évaluation reposant sur un nombre limité d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui serviront de marqueurs pour démontrer et prouver comment le système des Nations Unies ajoute de la valeur à l'échelon des pays et au niveau mondial;

18.2 la préparation par le Groupe de travail sur l'évaluation des Organismes coparrainants d'un rapport à mi-parcours sur les résultats qui sera examiné par le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) avant d'être soumis au CCP en 2004.

19. Le CCP a recommandé que de nouveaux efforts soient consentis pour renforcer la responsabilité au sein du système dans son ensemble pour la réalisation des objectifs stratégiques du système des Nations Unies, y compris en reliant plus explicitement les apports de telle ou telle organisation et du Secrétariat à ces objectifs.

20. Le CCP a prié instamment les Coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres partenaires du système des Nations Unies d'intégrer le VIH/SIDA à leurs plans et programmes mondiaux, régionaux et nationaux, et de charger leurs bureaux dans les pays d'appuyer les programmes nationaux correspondants à la réalisation de cet objectif.

21. Notant la résolution 1999/36 du Conseil économique et social (ECOSOC), le CCP a prié instamment les Coparrainants et d'autres institutions du système des Nations Unies de soumettre leurs stratégies et plans institutionnels sur le VIH/SIDA à leurs organes directeurs.

Point 3 de l'ordre du jour – Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003

22. Le CCP a félicité les Coparrainants et le Secrétariat de l'élaboration d'un deuxième budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA et de son lien étroit avec le Plan stratégique du système des Nations Unies. Le CCP a fait sien ses principes, sa structure et son niveau global, et approuvé:

22.1 le niveau global de la composante budget de base du budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003 de US\$ 190 millions, tel qu'indiqué dans le tableau à approuver 1 du document UNAIDS/PCB(11)/01.4;

22.2 la répartition de la composante budget de base du budget-plan intégré 2002-2003 par domaine d'activité, telle qu'indiquée dans le tableau à approuver 2;

22.3 la répartition mondiale et régionale de la composante budget de base du budget-plan intégré 2002-2003 entre les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, telle qu'indiquée dans le tableau révisé à approuver 3a;

22.4 le niveau global et la répartition de la composante budget supplémentaire du budget-plan intégré 2002-2003, tels qu'indiqués dans le tableau à approuver 4.

23. Conformément aux décisions précédentes (UNAIDS/PCB(6)/98.12/ paragraphe 19), le CCP a autorisé le Directeur exécutif à augmenter ou à diminuer d'un maximum de 25% le montant prévu au budget pour chaque domaine d'activité qui figure au tableau à approuver 2,

dans le cadre de la reprogrammation périodique. Les transferts qui dépassent 25% ne doivent se faire qu'après consultation du COC et du Président et Vice-Président du CCP.

24. Le CCP a autorisé également le Secrétariat à transférer des ressources avant le nouvel exercice biennal, selon les disponibilités, aux Coparrainants une fois les plans de travail finalisés pour permettre la mise en œuvre dans les meilleurs délais des activités du budget-plan intégré 2002-2003.

25. Le CCP a encouragé de nouveaux efforts visant à préciser les rôles et avantages comparatifs des différents Coparrainants et du Secrétariat.

26. Le CCP a incité les Coparrainants et le Secrétariat à examiner, harmoniser et affiner plus avant les impacts du budget, notamment aux niveaux thématique et sous-régional. Le CCP a en outre encouragé les Coparrainants et le Secrétariat à continuer à affiner et à définir de façon plus précise les indicateurs, y compris les indicateurs qualitatifs, le cas échéant, et à établir des données de référence.

27. Le CCP a pris note des contributions budget ordinaire/ressources générales des Coparrainants au budget-plan intégré, et les a exhortés à augmenter ces niveaux. Le CCP a également exhorté les Coparrainants à continuer à améliorer les rapports financiers concernant les activités relatives au VIH/SIDA financées sur leur budget ordinaire/ressources générales, y compris l'estimation des dépenses au niveau des pays. Le CCP a en outre engagé le Secrétariat à continuer d'œuvrer avec les Coparrainants et d'autres partenaires à l'amélioration des méthodologies pour l'estimation des dépenses liées au VIH/SIDA et à la cartographie des ressources au niveau des pays du système des Nations Unies.

28. Le CCP a demandé instamment au Secrétariat et aux Coparrainants de coordonner leurs efforts de collecte de fonds pour le budget-plan intégré, de dialoguer avec les donateurs, notamment concernant les recommandations de l'étude de financement et de faire rapport au CCP sur les progrès réalisés à cet égard. Le Secrétariat sera chargé principalement de rassembler le montant de la composante budget de base du budget-plan intégré; les Coparrainants auront pour responsabilité principale de récolter le montant pour la composante budget supplémentaire. Tout déficit éventuel dans le budget de base doit être pris en compte en réduisant les activités des Coparrainants et du Secrétariat convenues dans le cadre du mécanisme COC.

29. Le CCP a décidé que la composante budget de base du budget-plan intégré serait financée en priorité et que par la suite des fonds seraient mobilisés pour les activités supplémentaires qui figurent dans la composante budget supplémentaire du budget-plan intégré.

30. Le CCP a encouragé les gouvernements et d'autres partenaires :

30.1 à indiquer, dès que possible, le niveau probable de leur contribution au budget-plan intégré 2002-2003 de l'ONUSIDA, à notifier par écrit dès que possible leurs prochaines contributions, et à tout mettre en œuvre pour transférer les fonds au tout début de l'exercice biennal ;

30.2 à veiller à ce que les contributions soient à la hauteur du montant approuvé de US\$ 190 millions du budget de base, et à examiner la possibilité d'annonces sur deux ans correspondant au cycle budgétaire biennal de l'ONUSIDA.

Point 4 de l'ordre du jour – Informations financières et budgétaires

31. Le CCP a pris note des informations financières intérimaires pour l'exercice 2000-2001 et exhorté les gouvernements donateurs et d'autres partenaires qui ne l'ont pas encore fait à dégager leur contribution pour 2001 au budget-plan intégré 2000-2001.

Point 5.1 de l'ordre du jour – Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA

32. Le CCP a noté avec satisfaction le travail accompli par le Secrétariat de l'ONUSIDA et par les Coparrainants pour appuyer les processus de l'UNGASS.

33. Le CCP a rappelé avoir recommandé que le Cadre stratégique mondial pour le VIH/SIDA soit utilisé pour guider la préparation de la Session extraordinaire et demandé à ses membres de promouvoir activement ses principes et ses engagements de leadership. Le CCP a demandé en outre au Secrétariat de distribuer largement les décisions et recommandations du CCP, et encouragé la participation à ses réunions, en qualité d'observateurs, des non-membres du CCP afin d'assurer une meilleure coordination entre le CCP et le processus de l'UNGASS.

34. Le CCP a encouragé les Etats Membres des Nations Unies à collaborer étroitement avec la société civile de leur pays aux préparatifs de l'UNGASS, et réitéré sa recommandation par laquelle il invitait les gouvernements à prendre en considération la demande du représentant des ONG d'inclure des représentants de la communauté des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans leur délégation à la Session extraordinaire, et de fournir un appui pour cette participation.

Point 5.2 de l'ordre du jour - Rapport du Président du Groupe de supervision de l'évaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA

35. Le CCP a noté le rapport et l'exposé oral du Président du Groupe de supervision de l'Evaluation, notamment en ce qui concerne la sélection de l'équipe d'évaluation.

36. Le CCP a accepté le prolongement proposé du délai initial pour l'achèvement de l'évaluation. Un rapport de situation sur l'évaluation devra par conséquent être présenté à la prochaine session ordinaire du CCP. Le rapport final sera soumis au Président du CCP en octobre 2002 pour discussion lors de la réunion thématique du CCP qui se tiendra vers la fin de 2002.

37. Le CCP a préconisé la participation générale des parties prenantes à la discussion du rapport initial de l'équipe d'évaluation.

Point 6 de l'ordre du jour - Prochaine réunion du CCP

38. Le CCP a recommandé que sa prochaine réunion ait lieu à Genève du 29 au 31 mai 2002.

Point 7 de l'ordre du jour - Autres questions

Le fonds mondial pour le VIH/SIDA et la santé

39. Le CCP s'est félicité de la création d'un fonds mondial pour le SIDA et la santé et a pris note des principes généraux suivants qui ont été exprimés au cours des débats :

- 39.1 le fonds doit être établi avec de nouvelles ressources supplémentaires;
- 39.2 le fonds doit avoir une direction vaste et pleinement représentative, y compris des pays en développement et un rôle central pour l'ONUSIDA;
- 39.3 le fonds doit appuyer les priorités et processus de développement au niveau national ;
- 39.4 le fonds doit promouvoir la participation volontaire et celle du secteur privé, et la pleine participation de la société civile, y compris les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA;
- 39.5 la transparence, la responsabilité et l'efficacité doivent être les principes directeurs de l'établissement et de la gestion du fonds.

Annexe 3

List of participants/Liste des participants

I. MEMBERS / MEMBRES

Member States / Etats Membres

Bahama – Bahamas

Dr Perry Gomez
Director
National AIDS Programme
Ministry of Health and Environment
P. O. Box 1784
Nassau

Fax: +1 242 322 7788

Brazil – Brésil

Miss R. Munhoz
Head of the Prevention Unit
National STD and AIDS Programme
Ministry of Health of Brazil
Esplanada dos Ministérios
Bloco 'G' 5º andar
70058-900 Brasilia/DF, Brazil

Tel: +55 61 225 7559

Mr Olyntho Vieira
First Secretary
Permanent Mission of Brazil to the
United Nations Office in Geneva
Ancienne Route 17b, 1218 Grand Saconnex

Dr Arthur O. Kalichman
Director
Centro de Referência e Tratamento da
AIDS em São Paulo
State of Sao Paul, Rua Antonio Cesar
Sao Paulo
Brazil

Tel: +55 11 285 4329
Fax: +55 11 287 5121
E-mail: dstaids@seade.gov.br

China - Chine

Dr Ren Minghui Tel: +8610 6879 2276
Deputy Director-General
Department of International Cooperation
Ministry of Health, 1 Nanlu
Xizhimenwai, Xicheng District
Beijing 100044

Fax: +8610 6879 2279
E-mail: pllo@chsi.moh.gov.cn

Dr Shen Jie
Department of Disease Control
Ministry of Health
1 Nanlu

Tel: +8610 6879 2363
Fax: +8610 6879 2279

Xizhimenwai, Xicheng District
Beijing 100044

Dr Feng Yong
Department of International Cooperation
Ministry of Health
1 Nanlu
Xizhimenwai, Xicheng District
Beijing 100044

Tel: +8610 6879 2276
Fax: +8610 6879 2279

France

Madame France Auer
Premier Secrétaire
Mission Permanente de la France auprès de
l'Office des Nations Unies à Genève
36, Route de Pregny
1292 Chambésy

M. Jean-Christophe Tallard-Fleury
Conseiller des Affaires Etrangères
Sous-Direction des Affaires Economiques
Ministère des Affaires Etrangères

Madame Catherine Bilger
Direction des Affaires Européennes et Internationales
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Gabon

Dr Gabriel Malonga-Mouelet
Directeur du Programme National de Lutte contre
le SIDA et les MST
B.P. 20441
Libreville

Tel: +241 764620
Fax: +241 748717

Madame Angone Abena
Conseiller à la Mission Permanente
de la République Gabonaise auprès
de l'Office des Nations Unies
47, avenue Blanc
Boîte postale 12
CH-1211 Genève 7

Tel: +41 22 731 6869
Fax: +41 22 731 6847

Greece – Grèce

Mr Marios Lazanas
Department of International Relations
Ministry of Health and Welfare
17, Aristotelous str.
GR-191 87 Athens

Tel: +30 1 641 4499
Fax: +30 1 641 4696

India – Inde

H.E. Dr C.P. Thakur
Minister of Health & Family Welfare

Tel: +91 11 301 4252/7706
Fax: +91 11 301 7706

Government of India
344 'A', Nirman Bhavan
New Delhi 110011

Mr J.V.R. Prasada Rao
Additional Secretary and Project Director
National AIDS Control Organization
Ministry of Health & Family Welfare
Government of India
344 'A', Nirman Bhavan
New Delhi 110011

Tel: +91 11 301 4252/7706
Fax: +91 11 301 7706
E-mail: nacodel@vsnl.com

Ms Homai Saha
Minister (E)
Permanent Mission of India to the
United Nations Office in Geneva
9, Rue du Valais
1202 Genève

Mr Kumar Tuhin
First Secretary
Permanent Mission of India to the United
Nations Office in Geneva
9, Rue du Valais
1202 Genève

Tel: 731 8539 (direct)/906 8686
Fax: 906 8696
E-mail: mission.india@ties.itu.int

Dr P.L. Joshi
Ministry of Health & Family Welfare
Government of India
344 'A', Nirman Bhavan
New Delhi 110011

Mr Sanjeev Ranjan
PS to H.E. Dr C.P. Thakur
Minister of Health & Family Welfare
Government of India
344 'A', Nirman Bhavan
New Delhi 110011

Italy – Italie

Mr Antonio Aloï
Health Exper
Ministry of Foreign Affairs Italy
Development Cooperation D.G.C.S. VTC
Via Contarini 25
Rome

Tel: +39 06 3235995/36916237
Fax: +39 06 3240585
E-mail: aloï@esteri.it

Ms Natalia Quintavalle
Permanent Mission of Italy to the Office
Of the United Nations of Geneva
10, Chemin de l'Impératrice
1292 Chambésy-Pregny

Tel: +41 22 918 08 10
Fax: +41 22 734 67 02/733 07 83

Japan – Japon

Dr Masami Sakoi
Deputy Director
International Affairs Division
Ministry of Health, Labour and Welfare
1-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku
100-8045 Tokyo

Mr Osamu Tasaka
Director
International Affairs Planning Division
Minister's Secretariat
Ministry of Health, Labour and Welfare
Tokyo

Dr Takeshi Enami
Technical Officer
Medical Economics Division
Health Insurance Bureau
Ministry of Health, Labour and Welfare
Tokyo

Mr Akito Yokomaku
First Secretary
Permanent Mission of Japan to the
Office of the United Nations at Geneva
Chemin des Fins 3
1211 Genève 19

Tel: +41 22 717 31 07
Fax: +41 22 788 38 11
E-mail: akito.yokomaku@mofa.go.jp

Kyrgyzstan – Kirghizistan

Dr Boris Shapiro
Director General
National AIDS Coordinator
National AIDS Centre of the Kyrgyz Republic
Ul. Logvinenko 8
720 300 Bishkek

Tel: +996 312 22 72 90/22 15 38
Fax: +996 312 22 72 90/22 15 38
E-mail: std@imfiko.bishkek.su

Miss Jamby Djussubalieva
First Secretary
Permanent Mission of Kyrgyzstan to the
United Nations Office
80, rue de la Servette
1202 Genève

Tel: +41 22 707 9220
Fax: +41 22 707 92 21

Mexico – Mexique

Dr Roberto Tapia Conyer
Vice Minister of Health
Ministry of Health
Lieja N°7, 1er. Piso, Col. Juarez
C.P. 06696
Mexico City

Tel: +52 5528 4848/4637
Fax: +52 5528 4220

Agregada Diplomática Karla Ornelas
Permanent Mission of Mexico to the Office
of the United Nations at Geneva
Avenue du Budé 10A
1202 Genève

Tel: +41 22 733 8850
E-mail: maria-de-lourdes.sosa@ties.itu.int

Norway- Norvège

Ms Marianne Loe
Adviser
Ministry of Foreign Affairs
P.O. Box 8114 Dep.
N-0032 Oslo

Tel: 4722 24 39 85
Fax: 47 22 24 95 80
E-mail: marianne.loe@ud.dep.telemax.no

Mr Ottar T. Christiansen
Counsellor
Permanent Mission of Norway to the United
Nations Office at Geneva
35 bis. Avenue de Budé
Case postale 274
1211 Genève 19

Tel: +41 22 918 04 00
Fax: +41 22 918 94 10

Philippines

Dr Antonio S. Lopez
Under Secretary of Health
Department of Health
San Lazaro Compound
Rizal Avenue, Sta Cruz
Manila

Tel: +632 743 830
Fax: +632 711 6061
E-mail: susy@doh.gov.ph

Ms M. Estrella Callangan Rueca
Second Secretary
Permanent Mission of the Philippines to the
United Nations Office at Geneva
47, avenue Blanc
1201 Genève

Tel: +41 22 716 1930/33

Portugal

S.E. M. Alvaro de Mendonça E. Moura
Ambassadeur
Représentant Permanent
Mission permanente de Portugal auprès
de l'Office des Nations Unies à Genève
33, rue Antoine Carteret
1202 Genève

Tel: +41 22 918 02 00
Fax: +41 22 981 02 28

Monsieur le Professeur Fernando Aires Alves Nunes Ventura
Coordinateur
National AIDS Committee
Ministry of Health
Palácio Bensaúde
Estrada Da Luz, 153
1600-153 Lisboa

Fax: +351 21 7210365

Monsieur Paulo Bárcia
Conseiller
Mission permanente de Portugal auprès
de l'Office des Nations Unies à Genève
33, rue Antoine Carteret
1202 Genève

Tel: +41 22 918 02 00
Fax: +41 22 981 02 28

Madame Helena Morais Vaz
Technicienne
International Relations Department
National AIDS Committee
Palácio Bensaúde
Estrada Da Luz, 153
1600-153 Lisboa

Tel: +351 21 7220823
Fax: +351 21721 0365
E-mail: hmvaz@cnlcs.min-saude.pt

Romania - Roumanie

Dr Adrian Streinu-Cercel
Director of the 'Institute for Infectious
Diseases – Matei Bals'
Dr Grozovici street, no. 1, sector 2
Bucharest

Tel: +401 210 14 97/210 23 63

Russian Federation - Fédération de Russie

Dr Alexander T. Goliusov
Chief
AIDS Prevention Unit
Department of the State Sanitary and
Epidemiological Surveillance
Ministry of Health of the Russian Federation
Vadkovski per 18/20
101431 Moscow

Tel: +7095 973 1393
Fax: +7095 973 1549
E-mail: GOLIUSOV@drugreg.ru

Dr N. Fetisov
Counsellor
Permanent Mission of the Russian
Federation to the United Nations Office
15, Avenue de la Paix
1211 Genève 20

Tel: +41 22 733 18 70
Fax: +41 22 784 40 44

Dr S. Bychkov
Attaché
Permanent Mission of the Russian
Federation to the United Nations Office
15, Avenue de la Paix
1211 Genève 20

Senegal – Sénégal

Dr Ibra NDoye
Directeur du Programme du SIDA
Institut d'Hygiène
BP 3435
Dakar

Tel: + 221 822 90 45
Fax: +221 822 15 07
E-mail: ibndoye@telecomplus.sn

Sweden – Suède

Mr Jan-Olov Agrell
Department for Democracy and Social
Development
Swedish International Development Cooperation
Agency (Sida)
Stockholm

Tel: +468 6985000
E-mail: jan-olov.agrell@sida.se

Mr Anders Nordström
Head
Health Division/Department for Democracy
and Social Development
Swedish International Development Cooperation
Agency (Sida)
Stockholm

Tel: +468 6985000
Fax: +468 6985647
E-mail: anders.nordstrom@sida.se

Mr Niklas Kebbon
Counsellor
Permanent Mission of Sweden to
the Nations Office at Geneva
82 rue de Lausanne
1202 Genève

Tel: +41 22 908 0820
Fax: +41 22 908 08 10
E-mail: niklas.kebbon@foreign.ministry.se

Mr Tomas Lundström
Programme Officer
Health Division/Department for Democracy
and Social Development
Swedish International Development
Cooperation Agency (Sida)
Stockholm

Tel: + 468 6985000
Fax: +468 6985647
E-mail: tomas.lundstrom@sida.se

Tunisia – Tunisie

Dr Kamel Hili
Sous-Directeur
Direction des Soins de Santé de Base
Ministère de la Santé
31, Rue Khartoum
Tunis

Tel: +00216 178 8314
Fax: +00216 178 9679

United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie

Ms Mariam J. Mwaffisi
Permanent Secretary
Ministry of Health
P.O. Box 9083
Dar-es-Salaam

Tel: +255 22 211 3077
Fax: +255 22 239951
E-mail: nacp@raha.com

Dr Rowland.O. Swai
Programme Manager
National AIDS Control Programme
Ministry of Health
P.O. Box 11857, Luthuli Road
Dar-es-Salaam

Tel: +255 22 211 8581/2
Fax: +255 22 2138 282
E-mail: nacp@raha.com

Major General Herman Lupogo
Executive Chairman
Tanzania Commission for AIDS
Ministry of Health
P.O. Box 3021
Dar-es-Salaam

Tel: +255 22 211 7253
E-mail: hlupogo@yahoo.com

United States of America - Etats-Unis d'Amérique

Dr Duff Gillespie
Deputy Assistant Administrator and Director
Center for Population, Health and Nutrition
3.06-041U, 3rd Floor, RRB
US Agency for International Development
1300 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, DC 20523-3700

Tel: +1 202 712 4120
Fax: +1 202 216 3046

Dr Eugene McCray
Director, Global AIDS
Activity National Center for HIV/STD/TB
Prevention Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road, NE (Mailstop E07)
Atlanta, GA 30306

Tel: 404 639 8016
Fax: 404 639 4257
E-mail: mccray@cdc.gov

Mr Warren Buckingham
Senior Technical Adviser – HIV/AIDS
Africa Bureau
1325 G Street NW Suite 400
Washington DC 20005

Tel: 202 219 0468
Fax: 202 219 0507
E-mail: wbuckingham@afr.sd.org

Ms Linda Vogel
International Health Attaché
United States Mission to the United Nations
Office in Geneva
Route de Pregny 11
1292 Chambésy

Tel: +41 22 749 4111
Fax: +41 22 749 4880
E-mail: linda.vogel@ties.itu.int

Mr Gary Newton
UNAIDS Coordinator
HIV/AIDS Division
c/o US Mission
Genève

Zambia - Zambie

H.E. Mr B.M. Bowa
Ambassador, Permanent Representative
Permanent Mission of Zambia to the United Nations
17-19, Chemin du Champ-d'Anier,
1209 Petit-Saconnex, Genève

Tel: +41 22 788 53 30/31

Fax: +41 22 788 53 40

Mr Vincent Musowe
Director of Planning and Development
Ministry of Health
P.O. Box 30205
Lusaka

Tel: +2601 253026
Fax: +2601 253344/250925

Ms A. Kazhingu Tel: +41 22 788 53 30/31
Second Secretary
Permanent Mission of Zambia
17-19, Chemin du Champ-D'Anier
1209 Petit-Saconnex
Genève

Fax: +41 22 788 53 40
E-mail: annie.Kazhingu@ties.itu.int

Cosponsoring Organizations / Organismes coparrainants
United Nations Children's Fund (UNICEF)—Fonds
des Nations Unies pour l'enfance (FISE)

Mr Mark Stirling
AIDS Task Force Manager
UNICEF House E-mail: mstirling@unicef.org
3, United Nations Plaza
New York, NY 10017

Tel: +1 212 326 7000
Fax: +1 212 824 6464

United Nations Development Programme (UNDP)—
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Dr Monica Sharma
United Nations Development Programme
Team Leader of Special Initiative on HIV/AIDS
Bureau for Policy Development, UNDP
Room DC 1-2092, 1 United Nations Plaza
New York, NY 10017

Tel: +1 212 906 3687
Fax: +1 212 906 5023

United Nations Population Fund (UNFPA)—
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Ms Mari Simonen
Director
Technical Support Division
UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Dr Suman Mehta
Senior Technical Officer
Technical Branch
Technical and Policy Division
UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Tel: +01 212 297 5256
Fax: +01 212 297 4915
E-mail: mehta@unfpa.org

Mr Akinyele Dairo
Technical Officer on HIV/AIDS
Technical Support Division
UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Tel: +1 212 297 5259
Fax: +1 212 297 4915
E-mail: dairo@unfpa.org

United Nations International Drug Control Programme (UNDCP)/
Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID)

Ms Sumru Noyan
Chief
External Relations and Fund Raising
UNDCP
Vienna International Centre
P.O. Box 500
A-1400 Vienna

Tel: +43 1 26060 4266/4190
Fax: +43 1 26060 5931

Mr Moruf Adelekan
Drug Abuse and HIV/AIDS Adviser
UNDCP
P.O. Box 500
A-1400 Vienna

Tel: +43 1 26060 4442
Fax: +43 1 26060 5928
E-mail: adelekan@undcp.org

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization—
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Mr Gudmund Hernes
Director HEP
UNESCO International Institute for
Educational Planning
7-9 rue Eugène-Delacroix
75116 Paris

Tel: +33 1 45037710
Fax: +33 1 40 72 83 66
E-mail: g.hernes@iiep.unesco.org

Mrs Ilona Jurgens-Genevois
UNESCO International Institute for
Educational Planning
7-9 rue Eugène-Delacroix
75116 Paris

Tel: +33 1 45 03 77 45
Fax: +33 1 40 72 83 66

World Health Organization (WHO) / Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dr Daniel Tarantola
Senior Policy Adviser to the Director-General
WHO

Dr Tomris Türmen
Executive Director
Family and Community Health
WHO

Dr Winnie Mpanju-Shumbusho
Director
HIV/AIDS and Sexually-transmitted Diseases (HIS)
WHO

Tel: 791 46 45
Fax: 791 48 34

Dr Abdel Wahed-El Abbassi
Senior Officer
Health Coordination with WHO

Tel: 791 3719
Fax: 791 4889

The World Bank - Banque mondiale

Mr Chris Lovelace
Director
Health, Nutrition & Population
Human Development Network
The World Bank
1818 H Street
Washington, DC 20433

Tel: 202 458 5520
Fax: 202 522 3234
E-mail: jlovelace@worldbank.org

Dr Debrework Zewdie
Lead Population Specialist for the Africa Region
and Head, ACTAfrica
HIV/AIDS Coordinator
Human Development Department
The World Bank
1818 H Street
Washington, DC 20433

Tel: (202) 473 9414
Fax: (202) 522 7396
E-mail: dzewdie@worldbank.org

Representatives of Nongovernmental Organizations/People Living with HIV/AIDS—
Représentants des Organisations non gouvernementales/Personnes vivant
avec le VIH/SIDA

Africa – Afrique

Ms Alice Lamptey
GHANET
P.O. Box LG 760
Legon
Accra
Ghana

Telefax: +233 21 500851
E-mail: tvolamp@ghana.com

Asia & Pacific – Asie et Pacifique

Ms O.C. Lin
5/F Shaukeiwan Jockey Club Clinic
8 Chai Wan Road
Shaukeiwan
Hong Kong

Tel: +852 2560 8528 (office)
Fax: +852 2560 4154
E-mail: oclin@asiaonline.net

Mr Charles Nigel De Silva
70/s Kadawatha Road
Kalubowela Dehiwala
Sri Lanka

Tel: 94 1 82 5234

Europe

Mr Pedro Silvério Marques
Abraco
Travessa do Noronha, 5–3 Dto
1200 Lisbon
Portugal

Tel: +351 213 974 298
Fax: +351 213 977 357
E-mail: abra@mailtelepac.pt

Latin America & Caribbean – Amérique latine et Caraïbes

Mr Ruben Mayorga
Organizacion de Apoyo a una Sexualidad
Integral frente al SIDA – OASIS
6 Avenida 1-63 Zona 1 and
Guatemala City 01001,
Guatemala

Tel: +502 220-1332 / 253-3453
Fax +502 232-1021
E-mail oasis@gua.gbm.net
oasisgua@terra.com.gt

North America – Amérique du Nord

Mr Jairo Pedraza
2 Seaman Avenue 3H
New York, N.Y. 10034
USA

Tel: +1 212 569 6023
Fax: +1 212 942 8530
E-mail: BabaluAye@aol.com

Dr Diane Riley
Director
International Harm Reduction Association
23 Hillview Avenue
Toronto
Ontario, Canada M6P 1J4

Tel/Fax: 416 604 1752

II. OBSERVERS – OBSERVATEURS

Member States – Etats membres

Algeria – Algérie

Mr Nor-Eddine Benfreha
Conseiller
Mission permanente de la République
algérienne démocratique et populaire
auprès de l'Office des Nations Unies
Route de Lausanne 308
1293 Bellevue

Tel: 774 19 85

Republic of Angola – République d'Angola

Mrs Sofia Pegadoda Silva
Conseiller
Mission permanente de la République
d'Angola auprès de l'Office des
Nations Unies à Genève
Rue de Lausanne 45-47
1201 Genève

Tel: +41 22 732 30 60
Fax: +41 22 732 30 72

Australia – Australie

Mr Kerry Kutch
Counsellor (Development)
Permanent Mission of Australia to the
United Nations Office at Geneva
2, Chemin des Fins (CP 172)
CH-1211 Genève 19

Fax: +41 22 799 9109
E-mail: kerry.kutch@dfat.gov.au

Mr Paul Lehmann
Director, HIV/AIDS
Australian Department of Health
and Aged Care
Canberra ACT 2601

Tel: +61 2 6289 7029
Fax: +61 2 6289 8098

Austria – Autriche

Dr Jean-Paul Klein
Ministerialrat Dr.
Ministeriur Fuer Soziale Sicherheit
Und Generationen
Radetzkystrasse 2
A-1030 Wien

Tel: +43 71100 4103
Fax: +41 713 9138

Belgium – Belgique

Docteur J. Laruelle
Médecin, Chargé de Programmes
Direction Générale de la Coopération
Internationale à Bruxelles

Bosnia and Herzegovina – Bosnie-Herzégovine

H.E. Mr Todor Dutina
Ambassador, Permanent Representative
Permanent Mission of Bosnia and Herzegovina
Rue Lamartine 22 bis
1203 Genève

Mr Adnan Mujagic
Minister Counsellor
Permanent Mission of Bosnia and Herzegovina
Rue Lamartine 22 bis
1203 Genève

Ms Dragana Andelic
First Secretary
Permanent Mission of Bosnia and Herzegovina
Rue Lamartine 22 bis
1203 Genève

Tel: +41 22 345 8844
Fax: +41 22 345 8889

Ms Sanela Avdic
Second Secretary
Permanent Mission of Bosnia and Herzegovina
Rue Lamartine 22 bis
1203 Genève

Canada

Ms Janine Hutt
Senior Programme Manager
United Nations and Commonwealth Programme
Canadian International Development Agency
200, Promenade du Portage
Hull, Quebec K1A 0G4

Tel: +1 819 994 3938
Fax: +1 819 997 6632
E-mail: janine_hutt@acdi-cida.gc.ca

Mr Martin Methot
A/Principal Health and Senior Adviser on
International HIV/AIDS Issues
Canadian International Development
Agency
200, Promenade du Portage
Hull (Quebec)
Canada

Tel: +1 819 994 9842
Fax: +1 819 953 334
E-mail: Martin-Methot@ACDI-CIDA.GC.CA

Miss Anna Kapellas
Third Secretary
Permanent Mission of Canada to the United
Nations Office
5, Avenue de l'Ariana
1202 Genève

Tel: +41 22 919 9204
Fax: +41 22 919 9227

People's Republic of China – République populaire de Chine

Mr Zhenyi Hou
Counsellor
Permanent Mission of the People's Republic
of China to the United Nations Office,
Chemin de Surville 11
Case postale 85
1213 Petit-Lancy 2

Tel: 879 5638

Republic of Congo – République du Congo

Dr André Enzanza
Conseiller à la Santé
Ministère de la Santé
B.P. 2107 Brazzaville

Tel: +242 81 3075/66 4112
Fax: +242 81 1433

Madame Delphine Bikouta
Premier Conseiller à la Mission
Permanente du Congo
2, Chemin du Thury
1206 Genève

Tel: +41 22 346 6124
Fax: +41 22 346 6269
E-mail: mission.Congo-brazza@deckpoint.ch

Côte d'Ivoire

Mr Jérôme Klôh Weya
Counsellor
Permanent Mission of Côte d'Ivoire to
the United Nations Office at Geneva
149H Route de Ferney
1218 Grand Saconnex

Tel: +41 22 717 02 50
Fax: +41 22 717 02 60

Denmark – Danemark

Ms Lis Garval
Head of Section
Ministry of Foreign Affairs
2 Asiatisk Plads
DK-1448 Copenhagen

Tel: +45 33 92 00 00
Fax: +45 32 54 05 33
E-mail: lisgar@um.dk

Ms Anne Kathrine Gudme
Assistant Attaché
Permanent Mission of Denmark to the
Office of the United Nations at Geneva
56 rue de Moillebeau
Case postale 435
1211 Genève 19

Tel: +41 22 918 0043
Fax: +41 22 918 0066

Dominican Republic – République dominicaine

Ms Magaly Bello de Kemper
Counsellor
Permanent Mission of the Dominican Republic
to the United Nations Office at Geneva
63 rue de Lausanne
1202 Genève

Tel: +41 22 715 39 10
Fax: +41 22 741 05 90

Finland – Finlande

Dr Tapani Melkas
Director
Department for Promotion of Welfare and Health
Ministry of Social Affairs and Health
Helsinki

Mr Pekka Holmström
Researcher
National Institute of Public Health
Mannerheiminkatu 166
00300 Helsinki
Finland

Ms Kristiina Häikiö
Counsellor
Permanent Mission of Finland
1, Rue du Pré-De-La-Bichette
Case Postale 198
1211 Geneva 20

Ms Annukka Kokander
Project Assistant
Department for United Nations Development
Issues
Ministry for Foreign Affairs
P.O. Box 176
00161 Helsinki

Germany - Allemagne

Mr Franz J. Bindert
Head of Department of Transmittable Diseases
Federal Ministry of Health
Bonn

Tel: +41 22 730 1111

Mr Klaus Botzet
Counsellor
Permanent Mission of the Federal Republic
of Germany to the United Nations Office at Geneva
Chemin du Petit-Saconnex 28C
1209 Genève

Tel: +41 22 730 1111
Fax: +41 22 834 3043

Mr Römer
Division for Prevention of HIV/AIDS
Federal Ministry of Health
Bonn

Dr Kirsch-Woik
Division for Health and Education
Federal Ministry for Economic Cooperation
Bonn

Dr Ulrich Vogel
Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)
Eschborn

Ms Rut Ley
Attaché
Permanent Mission of the Federal Republic
of Germany to the United Nations Office at Geneva
Chemin du Petit-Saconnex 28C
1209 Geneva

Ghana

Ms Victoria Tettegah
First Secretary
Permanent Mission of Ghana to the United
Nations Office at Geneva
56, Rue de Moillebeau
1209 Genève

Tel: +41 22 919 0450/51/52
Fax: +41 22 734 9161

Holy See – Saint-Siège

Dr Guido Castelli Gattinara
Mission permanente du Saint-Siège auprès de l'Office
des Nations Unies à Genève
16, chemin du Vengeron
1292 Chambésy

Tel: +41 22 758 9820
Fax: +41 22 758 17 29
E-mail: holy-see@ties.itu.int

Mlle Anne-Marie Colandrea
Mission permanente du Saint-Siège auprès de l'Office
des Nations Unies à Genève
16, chemin du Vengeron, 1292 Chambésy

Tel: +41 22 758 9820
Fax: +41 22 758 17 29
E-mail: holy-see@ties.itu.int

Republic of Korea – République de Corée

Mr Chang Jin Moon
Health Counsellor
Permanent Mission of the Republic of Korea
to the United Nations Office in Geneva

Tel: +41 22 748 00 32
Fax: +41 22 748 00 02

1, Avenue de l'Ariana
Case postale 42
1211 Genève 20

Luxembourg

Dr Robert Hemmer
Président du Comité National de Surveillance du SIDA
Chef du Service National des Maladies Infectieuses
Centre Hospitalier de Luxembourg
4 rue Barblé
L-1210 Luxembourg

Tel: +352 4411 3091
E-mail: hemmer.robert@chl.lu

Madame Christine Omes
Direction de la Coopération au Développement
Ministère des Affaires Etrangères
6 rue de la Congregation
L-1352 Luxembourg

Tel: +352 478 2353
Fax: +352 222 048
E-mail: christine.omes@mae.etat.lu

Mali – Mali

S.E. Dr Fatoumata Nafou Traoré
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Koulouba, Barnako

Tel: +223 230203
Fax: +223 230203

Morocco – Maroc

Mr Abdulkader Allouch
Conseiller
Mission permanente du Maroc auprès
de l'Office des Nations Unies
18A ch. François-Lehmann
Case postale 244
1218 Grand-Saconnex

Tel: +41 22 791 8181
Fax: +41 22 791 8180

Netherlands – Pays-Bas

Mr Jacob Waslander
First Secretary
Permanent Mission of the Netherlands to the
United Nations Office
Chemin des Anémoinnes 11
Case postale 276
1219 Châtelaine

Tel: +41 22 795 15 11
Fax: +41 22 795 15 15
E-mail: netherlands.mission@ties.ilu.int

Mrs Monique Middelhoff
Ministry of Health
Welfare and Sport
The Hague

Tel: +31 70 340 7243
Fax: +31 70 340 5079
E-mail: mo.middelhoff@minvws.nl

Mr Gerardus van den Akker
Policy Adviser/UNAIDS Desk Officer
Ministry of Foreign Affairs
P.O. Box 20061
NL-2500 The Hague

Tel: +31 70 348 6854
Fax: +31 70 348 6564
E-mail: gerton.vanden.Akker@minbuza.nl

Poland – Pologne

H.E. Ambassador Krzysztof Jakubowski
Ambassador, Permanent Representative
Permanent Mission of the Republic
of Poland
15, ch. L'Ancienne Route
CH-1218 Grand Saconnex

Mr Andrzej Sados
Second Secretary
Permanent Mission of the Republic of Poland
15, ch. L'Ancienne Route
CH-1218 Grand Saconnex

Tel: +41 22 710 9798
Fax: +41 22 710 9799
E-mail: andrzej.Sados@ties.itu.int

Romania – Roumanie

Mr Anton Pacuretu
Second Secretary
Permanent Mission of Romania to the
United Nations Office
Chemin de la Perrière 6
1223 Cologny

Tel: +41 22 752 10 90/752 55 55
Fax: +41 22 752 29 76

Slovak Republic – République de Slovaquie

Mrs Jana Bartosiewiczová
Counsellor
Permanent Mission of the Slovak
Republic to the United Nations Office
in Genève
9, Ancienne Route
1218 Grand Saconnex

Tel: +41 22 7477400
Fax: +41 22 7477434

South Africa – Afrique du Sud

Dr Desmond Keith Johns
Counsellor Health Affairs
Permanent Mission of South Africa to the
United Nations Office
Rue du Rhône 65
1204 Genève

Tel: +41 22 849 54 41
Fax: +41 22 849 54 38
E-mail: desmond.johns@ties.itu

Spain – Espagne

H.E Mr Joaquin Pérez-Villanueva y Tovar
Ambassador and Permanent Representative of
Spain to the Office of the United Nations at Geneva
53, avenue Blanc
1202 Genève

Tel: +41 22 731 2230
Fax: +41 22 731 5370

Ilmo. Sr. D. Francisco Parras Vazquez
Secretario Plan
Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA
Ministerio de Sanidad y Consumo
Madrid

Mr José L. Consarnau
Counsellor
Permanent Mission of Spain to the Office of
the United Nations at Geneva
Avenue Blanc 53
1202 Genève

Tel: +41 22 731 2230

Mr Carlos Ruiz
Adviser
Ministerio Asuntos Exteriores

Switzerland – Suisse

Mr Jacques Martin
Senior Adviser
Affaires Multilatérales DDC
Département fédéral des Affaires
étrangères
3003 Bern

Tel: +41 31 322 34 47
Fax: +41 31 324 13 47
E-mail: jacques.martin@deza.admin.ch

Dr Martine Berger
Special Adviser, DDC
Mission permanente de la Suisse auprès
de l'Office des Nations Unies à Genève
Rue de Varembe 9-11 (5ème étage)
Case postale 107, 1211 Genève 20

Tel: +41 22 749 24 76
Fax: +41 22 749 24 37
E-mail: martine.berger@deza.admin.ch

Mr Jean-Jacques Thorens
Deputy Head
AIDS Section
Federal Office of Public Health
3003 Bern

Tel: +41 31 323 8792
E-mail: Jean-Jacques.Thorens@bag.admin.ch

Trinidad and Tobago – Trinité-et-Tobago

Ms Mary-Ann Richards
Chargé d'Affaires a.i.
Permanent Mission of Trinidad and
Tobago to the United Nations
37/39 Rue de Vermont
1202 Genève

Tel: +41 22 918 03 80
Fax: +41 22 734 91 38

Turkey – Turquie

Mr Levent Eler
Second Secretary
Permanent Mission of Turkey to
the United Nations
Chemin du Petit Saconnex 28 b
Case postale 271
1211 Genève 19

Tel: +41 22 918 50 80
Fax: +41 22 734 08 59
E-mail: mission.turkey@ties.itu.int

United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland—
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Mr Jerry Ash
Head of Section, Health & Population Division
Department for International Development
94 Victoria Street
London SW1E 5JL

Mr Martin Taylor
Health Strategist, Health & Population Division
Department for International Development
Victoria Street
London SW1E 5JL

Tel: +44 207 917 0960
Fax: +44 207 917 0174
E-mail: m-taylor@dfid.gov.uk 94

Mr Guy Warrington
First Secretary
Permanent Mission of the United Kingdom to the Office
of the United Nations at Geneva
Rue de Vermont 37-39
1211 Genève 20

Tel: +41 22 918 23 76
Fax: +41 22 918 24 44

Intergovernmental Organizations/Organisations intergouvernementales

M. Christian Dufour
Administrator
European Commission
37-39 Rue de Vermont
1211 Genève

Tel: +41 22 918 22 11
Fax: +41 22 734 22 36

United Nations System Organizations/Agencies – Organisations/Agences des Nations Unies

Mr Tom Topping
Legal Counsel
WHO

Mr Gian Luca Burci
Legal Officer
WHO

Ms Maria-Luisa Silva-Mejias
Office of the High Commissioner for Human Rights
Palais des Nations
8-14, avenue de la Paix
1211 Genève 10

Tel: +41 22 917 9124

Dr Franklyn Lisk
Director
Programme on HIV/AIDS
International Labour Office
4, Route de Morillons
1211 Genève 22

Tel: +41 22 799 7668
Fax: +41 22 799 6349
E-mail: Lisk@ILO.org

Ms Sonia Smith
International Labour Office
4, Route de Morillons
1211 Geneva 22

Mrs Jayashree Watal
Counsellor
World Trade Organization
154, Rue de Lausanne
1211 Genève

Tel: +41 22 739 5738
Fax: +41 22 739 5790
E-mail: jayashree.watal@wto.org

Nongovernmental Organizations – Organisations non gouvernementales

Ms Jennifer Grollman
IFSW Representative
11, Route du Nant d'Avril
1214 Genève

Tel: +41 22 783 1080
Fax: +41 22 783 1087
E-mail: Jengrollman@hotmail.com

Miss Delphine Sanglan
Assistante
Internationale de l'Education
5, Boulevard du Roi Albert II (8)
1210 Bruxelles

Tel: +02 224 06 11
Fax: +02 224 06 06 Département Education à la Santé

Ms Marie-Therese Bellamy
International Confederation of Free Trade Unions
46, avenue Blanc
CH-1202 Genève

Tel: +41 22 738 4202
Fax: +41 22 738 1082
E-mail: icftu-ge@Geneva.icftu.org

Mr Joost Hoppenbrouwer
AIDS Coordination Bureau
c/o Royal Tropical Institute
P.O. Box 95001
NL-1090 HA Amsterdam

Tel: +31 20 5688.428
Fax: +31 20 6654.423
E-mail: acb@kit.nl

Dr Ann Smith
CAFOD (also representing Caritas Internationalis)
Romero Close
Stockwell Road
London SW9 9TY

Tel: +44 020 7733 79 00
Fax: +44 020 7274 96 30

Mr Florian Hübner
President of ICASO and EuroCASO Secretary General
European Council of AIDS Service
Organizations (EUROCASO)
Groupe Sida Genève
17, rue Pierre-Fatio
1204 Genève

Tel: +41 22 700 15 00
Fax: +41 22 700 15 47
E-mail: florian@hivnet.ch

Mr David Patterson
ICASO Human Rights Advisor and main
Representative to UNOG
European Council of AIDS Service
Organizations (EUROCASO)
Groupe Sida Genève
17, rue Pierre-Fatio
1204 Genève

Tel: +41 22 700 15 00
Fax: +41 22 700 15 47
E-mail: dpatterson@aidslaw.ca

Mr Richard A. Frank
President
Population Services International (PSI)
1120 19th Street, N.W., Suite 600
Washington, DC 20036

Tel: +1 202 785 072
Fax: +1 202 785 2866
E-mail: rfrank@psiwash.org

Ms Inger S. Nordback
Soroptimist International
8 ch. du Jura
1299 Crans
Switzerland

Tel: +41 22 776 11 38
Fax: +41 22 776 88 38

Ms Lili Schürch
Representative at the UN
World Association of Girl Guides and Girl Scouts
World Bureay, Olave Centre
12c Lyndhurst Road
London NW3 5PQ

Tel: +44 (0) 20 7794 1181
Fax: +44 (0) 20 7431 3764
E-mail: waggs@waggsworld.org

Ms Ursula Barter-Hemmerich
WUCWO Representative in Geneva
World Union of Catholic Women's Organizations
Les Plantées
CH-1267 Vich
Switzerland

Tel/Fax: +41 22 364 14 67

Dr Eric Ram
Director
International Health and International Relations
World Vision International
6, chemin de la Tourelle
1209 Genève

Tel: +41 22 798 41 83
Fax: +41 22 798 65 47
E-mail: wvi.gva@iprolink.ch

Mr Peter Ssebbanja
Advocacy and Mobilization
P.O. Box 10443
Kampala
Uganda

Tel: 256 41 567 637
Fax: 256 41 566 704

Ms Fernanda Teixeira
Secretary-General
Mozambique Red Cross
Av. Agostinho Neto 284
Maputo
Mozambique

Tel: 497721/24
Fax: 497725

Mr Paul Davis Tel: +1 215 474 6886
Government Affairs Coordinator
Health Gap Coalition
4821 Baltimore Ave
Philadelphia PA 19143
USA

Fax: +1 215 474 4793
E-mail: Pdavis@critpath.org

Ms Sheila Bordier
Conference of Nongovernmental Organizations
in Consultative Relationship with the United Nations
Palais des Nations, Bocage, C.P. 50
CH-1211 Genève 20

Dr Tesfamicael Ghebrehwet
Consultant
International Council of Nurses, Nursing and
Health Policy
3, place Jean-Marteau
1201 Geneva

Tel: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01
E-mail: Tesfa@icn.ch

Other

Dr Danielle Grondin
Director
Migration Health Services
International Organization for Migration
17 Route des Morillons
1211 Genève 19

Tel: +41 22 717 9356 (direct)
Fax: +41 22 719 86150

Mrs Jacqueline Weekers
Medical Administrator
International Organization for Migration
17 Route des Morillons
1211 Genève 19

Tel: +41 22 717 9355
Fax: +41 22 798 6150
E-mail: jweekers@iom-int

Management Support Team/Evaluation Supervisory Panel

Mr Euclides Castilho
Chair, ESP
Faculdade de Medicina da USP
Departamento de Medicina Preventiva
Av Dr Arnaldo 455
01246 903 Sao Paulo SP
Brazil

Tel: +5511 3062 6822 (ext. 41)
Tel: +55 11 3062 6822
E-mail: Euclides@aims.gov.br
or: castil@usp.br

Ms Torild Skard
Tel: +47 2224 3701
Vice-Chair, ESP
Tel: +47 2224 2734
Senior Advisor, Multilateral Dept.
Norwegian Ministry of Foreign Affairs
Oslo
Norway

E-mail: Torild.skard@mfa.no
and: Toriskar@online.no

Mrs Jean Perlin
Team Leader
Evaluation Supervisory Panel
UNAIDS
20, Avenue Appia
1211 Genève 27

Tel: +41 22 791 4671
Tel: +41 22 791 4768
E-mail: perlinj@unaids.org

Ms Anita Hardon
Member, ESP
c/o Medical Anthropology Unit
Dept of Anthropology

Tel: 3120 525 2670
Fax: 3120 525 3010
E-mail: hardon@pscw.uva.nl

Faculty of Social and Behavioural Sciences
Univ. of Amsterdam
Oudezijds Achterburgwal 185
1012 DK Amsterdam

Mr R.N. Grose
Member, MST/ESP
Chapple Farm
Brownston, Ivybridge, PL21, OSQ
United Kingdom

Mr Derek Poate Tel: +44 1444 248088
ITAD, Ltd
Ditchling Common
Ditchling HASSOCKS
West Sussex, BN6 8SG
United Kingdom

Fax: +44 1444 248763
E-mail: Drek.poate@itad.com

Ms Joanne Harnmeijer
Monitoring and Evaluation Research
and Impact Studies
ETC CRYSTAL
Kastanjelaan 5
P.O. Box 64, 3830 AB
Leusden
The Netherlands

Tel: +3133 432 6030
Fax: +3133 4940791
E-mail: crystal@etcnl.nl

Mr Ralf Maurer Tel: +1 212 751 7357
Consultant
UNAIDS Evaluation
315 E 51st St
New York, NY 10022

Fax: +1 212 898 903
E-mail: rmaurer@hotmail.com

Mr Georges Tiendrebeogo
Médecine Tropical Appliquée
Pédiatrie Sociale et Préventive
KIT Royal Tropic Institute
Mauriskade 63
P.O. Box 95001
10090 HA Amsterdam
The Netherlands

Tel: 3110 418 8426
E-mail: G.Tiendrebeogo@kit.nl