
PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT DE LA QUATRIEME REUNION
DES PARTIES PARTICIPANTES

12-13 NOVEMBRE 1987

ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Table des matières

Introduction	1
La pandémie de SIDA: situation depuis avril 1987	2
Rapport d'activités	3
Gestion du Programme spécial	3
Activités régionales	4
Structure et dotation en personnel	4
Situation financière en 1987	5
Prévision des dépenses de 1988	5
Collaboration inter-organisations	5
Orientations futures	5
Annexe 1 - Programme	7
Annexe 2 - Personnels professionnels et d'appoint affectés au SPA au Siège	8
Annexe 3 - Situation financière 1987	9
Annexe 4 - Prévision des dépenses de 1988	10
Annexe 5 - Notes sur l'établissement des prévisions, pour 1988 des dépenses d'appui du SPA aux programmes nationaux	11
Annexe 6 - Objectifs de l'appui aux programmes nationaux au 31 décembre 1988	13
Annexe 7 - Ventilation en pourcentage des prévisions pour 1988	14
Annexe 8 - Liste des participants	15

INTRODUCTION

La quatrième réunion des Parties participantes sur la lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) s'est tenue au Siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, les 12 et 13 novembre 1987, avec la participation de 116 représentants de 65 Etats membres, d'institutions des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales, etc. La liste des participants figure à l'Annexe 8.

Cette réunion avait pour but: a) de faire le point du Programme spécial de Lutte contre le SIDA (SPA); b) d'étudier la proposition de créer une structure administrative mixte comprenant un comité des Parties participantes et une commission mondiale du SIDA; et c) d'étudier le budget des dépenses prévues pour 1988. Le programme de la réunion figure à l'Annexe 1.

Le Dr Mahler, Directeur général de l'OMS, a ouvert la réunion par une description des principaux résultats obtenus depuis le 1er février 1987, date de la mise en place du Programme spécial. Il a exposé quelques-uns des problèmes causés par le développement rapide du Programme et l'étendue des activités. L'OMS, a-t-il déclaré, doit relever un double défi: non seulement elle lutte pour endiguer la propagation du virus, mais il lui faut aussi combattre le défaitisme qui menace de miner les efforts déployés contre le SIDA. L'OMS continuera donc de mobiliser et d'encadrer les efforts de la communauté internationale, afin d'ordonner ces efforts et de faire mettre en oeuvre une politique de transparence qui soit de nature à dissiper les malentendus et à mettre un frein à la désinformation.

L'Assemblée a élu par consensus à la présidence, pour le premier jour le Dr G. Gizaw (Ethiopie), et pour le second jour le Professeur A. Pompidou (France).

La pandémie de SIDA : situation depuis avril 1987

Le Dr Jonathan Mann, Directeur du SPA, a décrit l'évolution de la situation mondiale et les trois schémas de transmission. Au 1er novembre 1987, 127 pays avaient déjà notifié 62 000 cas de SIDA, soit, par rapport au mois d'avril 1987, une augmentation de 35% du nombre des cas déclarés et de 26% du nombre de pays déclarants. La dimension mondiale du problème est maintenant totalement reconnue, comme l'a prouvé l'Assemblée générale des Nations Unies en octobre 1987.

Le Directeur du SPA a rappelé que l'on rencontrait surtout le premier schéma de transmission en Amérique du Nord, en Europe de l'Ouest, en Australie et en Nouvelle-Zélande, où le virus a commencé à se répandre largement durant les dernières années 1970, surtout parmi les hommes, homosexuels et bisexuels, ainsi que parmi les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. Le second schéma se retrouve en Afrique centrale, dans quelques parties de l'Afrique orientale, occidentale et australe, ainsi que dans certaines zones des Caraïbes, où il semble que le virus se soit largement diffusé aussi à la même époque. Les principales populations touchées sont: a) les hétérosexuels, hommes et femmes; b) les sujets qui ont reçu soit des transfusions sanguines de sources non contrôlées, soit des injections au moyen d'aiguilles ou de seringues déjà utilisées et mal stérilisées; enfin, c) les enfants en bas âge principalement infectés par la voie périnatale. Le troisième schéma a été observé en Asie, dans le Pacifique, au Moyen-Orient et en Europe de l'Est, où il semble que le virus ait commencé à se propager dans les années 1980, principalement parmi les sujets traités avec du sang ou des produits sanguins infectés en provenance de l'étranger et ceux qui avaient eu des rapports sexuels avec des personnes venues de zones caractérisées par le premier ou le deuxième schéma de transmission.

Des études récentes montrent qu'il n'existe encore aucune preuve de résistance biologique innée au virus. La seule immunité connue passe par le comportement et il est tout à fait admis que la propagation du virus tient à sa prévalence et aux comportements qui provoquent sa transmission. Il n'y a aucune raison de penser qu'il existe une plus grande vulnérabilité ou une meilleure résistance à l'infection qui tienne à la biologie, à l'origine ethnique ou à la race. On sait maintenant qu'il n'y a aucun autre mode de diffusion du virus que ceux déjà identifiés, c'est à dire par la voie sexuelle, la voie sanguine, ou la transmission de la mère à l'enfant.

Pour ce qui est de la thérapeutique, l'AZT prolonge sans aucun doute la vie des victimes du SIDA pendant des périodes variables mais indéterminées. Malheureusement, ce produit a de nombreux effets secondaires et coûte très cher. On essaie d'autres médicaments, mais aucun n'est encore réellement prometteur. Pour l'avenir, on espère beaucoup des nombreux travaux de recherche que réalisent de par le monde de nombreux instituts de recherche et sociétés pharmaceutiques.

La recherche d'un vaccin n'a donné aucun résultat valable. Le virus est d'une complexité extraordinaire, que l'on n'avait encore pas appréciée à sa juste valeur. Une récente réunion, organisée par l'Institut Pasteur, a amené à conclure que le virus continuerait d'étonner par ses stratégies d'infection et ses aptitudes à tromper les mécanismes de défense de ses hôtes.

Il se dessine dans de nombreux pays un conflit entre ceux qui entendent isoler les sujets infectés par le VIH et ceux qui pensent que la société sera mieux protégée si on laissait les personnes atteintes au sein de leur communauté en les soutenant dans leurs difficultés et en les aidant à assumer la charge de ne pas infecter autrui.

Les bonnes volontés se sont remarquablement mobilisées à tous les échelons, national, régional et international. Il s'est créé plus de 150 comités nationaux de lutte contre le SIDA, et plus de 120 Etats membres ont demandé à collaborer avec le SPA. On a largement partagé les connaissances et l'expérience acquises. C'est ainsi qu'à Sydney, lors d'une réunion organisée en collaboration

avec le Ministère australien de la Santé, des représentants des pays de l'Océanie et de diverses parties de l'Asie ont parlé de la menace du SIDA, qu'à Quito, l'Organisation panaméricaine de la Santé a organisé avec le SPA le plus grand congrès médical de l'histoire, où environ 60 000 personnes ont participé à la conférence télérelayée depuis 600 terminaux répartis sur le continent américain, qu'à Tokyo, un congrès s'est penché sur le problème de la coordination des stratégies de lutte contre le SIDA et l'hépatite B en Asie et dans le Pacifique occidental; et qu'enfin, à Washington, la IIIème Conférence internationale sur le SIDA a réuni 7 000 scientifiques et 1 000 journalistes.

Les instances politiques ont fermement affirmé leur appui à la Stratégie mondiale de Lutte contre le SIDA, comme au rôle de leader que l'OMS doit assumer dans la direction et la coordination de la mise en oeuvre internationale de cette stratégie. Leur appui s'est manifesté, à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'adoption de la résolution WHA40.26 qui entérinait la Stratégie mondiale, au Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement tenu à Venise, au Conseil économique et social des Nations Unies, enfin lors de l'Assemblée générale des Nations Unies qui a reconnu, dans le SIDA, un problème non seulement médical, mais aussi social, économique, politique et culturel, et affirmé que l'OMS avait un rôle de leader à jouer dans la coordination et la direction du combat mondial contre le SIDA.

L'infection continue de s'étendre. La discrimination et la stigmatisation mettent en péril non seulement les droits de l'homme, ainsi que les idéaux et les valeurs de l'humanité, mais aussi l'efficacité de la lutte contre le SIDA, qui nécessite le traitement et la prise en charge des personnes atteintes dans le cadre social normal. Quoi qu'il en soit, grâce à la mobilisation de tous, il existe maintenant une compréhension collective de la maladie et une volonté générale de la vaincre, c'est à dire de la comprendre, de savoir comment l'endiguer, et de le faire de façon efficace.

Rapport d'activités

Le Directeur et les chefs des services du Programme spécial ont décrit en détail les réalisations de chacune des principales composantes de l'organisation, réalisations dont le résumé figure dans le Rapport d'activités Numéro 2 (WHO/SPA/GEN/87.3).

Les participants ont félicité l'OMS de la célérité avec laquelle elle a réagi au problème mondial par le biais du SPA. Ils ont reconnu que le défi auquel le Programme doit faire face est en évolution constante. S'agissant par exemple, du soutien à apporter aux pays, il faut, maintenant que la phase initiale de recherche est près de se terminer, reporter les efforts sur l'exécution des plans nationaux, et les participants ont à ce sujet insisté sur la nécessité de mobiliser les volontés politiques. Ils se sont déclarés satisfaits de l'accent mis sur l'évaluation, tout en relevant que les personnels médicaux et les spécialistes des sciences sociales n'ont pas toujours les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il faut donc faire appel à des administrateurs de santé qualifiés et capables de résoudre les complexités de la bureaucratie. Il serait bon, à leur avis, d'accorder un soutien aux approches novatrices de la dotation en personnel du Siège du SPA et des équipes de terrain.

Gestion du programme spécial

Le Directeur du Programme spécial a proposé une formule de gestion mixte qui s'appuierait sur deux organismes consultatifs: d'une part, une commission mondiale du SIDA, composée de spécialistes des sciences biomédicales et sociales, de spécialistes des soins de santé primaire, d'experts en droit et en économie et de spécialistes de la gestion de l'aide technique; d'autre part,

un Comité des Parties participantes, composé de représentants des gouvernements participants, des organisations d'aide multilatérale ainsi que d'organisations non gouvernementales et bénévoles.

Les participants ont posé un certain nombre de questions au sujet du fonctionnement et de la composition de ces organismes et de leurs relations avec les instances dirigeantes de l'OMS. Ils ont souligné la nature complexe et multisectorielle du SIDA et le besoin, qui en découle, d'un soutien multidisciplinaire solide permettant de faire face aux défis que le Programme devra affronter à tous les niveaux. Ils se sont posé quelques questions au sujet de la composition des organismes consultatifs, en particulier du Comité des Parties participantes, et ont estimé qu'il faudrait peut-être constituer un organisme exécutif restreint. Ils ont attiré l'attention sur les conséquences que comporterait l'adoption de cette solution pour les activités à tous les niveaux, et plus particulièrement sur la nécessité d'une bonne coordination des activités et des ressources au niveau des pays.

Le Directeur général de l'OMS a souligné que, si l'Organisation se trouve en position optimale pour mobiliser et coordonner les actions "médecine" et "santé" de la campagne contre le SIDA, la maladie, quant à elle, se distingue par des aspects politiques, sociaux, économiques et culturels qui rendent nécessaire le soutien actif d'autres secteurs. L'OMS doit trouver les moyens de mobiliser et de s'assurer les compétences d'experts qui lui seront nécessaires pour avoir accès à ces secteurs aux plus hauts niveaux des administrations. L'OMS et ses instances dirigeantes se demandent également quels seront les moyens financiers nécessaires pour mettre en oeuvre la Stratégie mondiale et comment l'Organisation pourra gérer les énormes ressources financières et humaines indispensables. On s'inquiète en particulier de savoir comment aider au mieux chaque pays à gérer son programme national, compte tenu de son aptitude à utiliser les ressources offertes. Il faut de toute évidence aider les pays à se donner les moyens de combattre le SIDA dans leur perspective et leur contexte propres. C'est pourquoi l'OMS doit rechercher des solutions plus inventives pour la gestion du SPA, y compris la conclusion d'accords avec des organismes tels que le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et peut-être la Banque Mondiale, afin de pouvoir attaquer le problème sur un front suffisamment étendu.

Les participants ont déclaré souscrire pleinement à la proposition, faite par le Directeur Général, de rechercher de nouvelles formules de gestion du SPA en ayant recours aux opinions juridiques appropriées. Ils sont convenus que l'OMS, tout en conservant son leadership mondial, devait explorer la possibilité d'accepter une association avec une ou plusieurs institutions, et faire rapport à ce sujet lors de la prochaine réunion des Parties participantes. A la suite de quoi, il a été annoncé que le Directeur du Programme spécial et d'autres membres intéressés du Secrétariat de l'OMS, étaient convenus de rencontrer des représentants du PNUD à New York. La suite du débat sur les propositions de gestion présentées à la réunion a donc été remise à plus tard.

Activités régionales

Les représentants des Bureaux régionaux de l'OMS ont souligné l'importance de la contribution apportée par ces Bureaux aux activités de soutien aux programmes inter-pays et nationaux et à la réalisation d'un large éventail d'activités de portée régionale, activités dont le détail se trouve aux pages 24, 25 et 26 du Rapport d'activités numéro 2.

Structure et dotation en personnel

Les participants ont reçu des informations mises à jour sur la structure et la dotation en personnel du Programme (Annexe 2).

Situation financière en 1987

Le Directeur du Programme spécial a déclaré avoir reçu 26,4 millions de dollars EU, et a précisé que 18,6 millions de dollars de plus avaient été promis par écrit ou verbalement, ce qui représentait un total de 45,5 millions de dollars non destinés à des activités à pays spécifié. Les obligations financières pour 1987 s'élèvent à 24,5 millions de dollars, dont 77% sont réservés aux programmes nationaux (Annexe 3). Des ressources supplémentaires ont été promises pour venir en aide à des pays spécifiés.

Le Directeur du Budget et des Finances de l'OMS a déclaré que le soutien de l'Organisation au SPA, prélevé sur son budget ordinaire, se montait pour 1986-1987 à 0,5 millions de dollars EU, au titre du Programme spécial du Directeur Général. Le montant sera le même pour 1988-1989.

A ce sujet, le Directeur du Programme spécial a insisté sur la charge qu'imposaient aux services d'infrastructure de l'OMS les activités du SPA, et a remercié ces services de l'aide très importante qu'ils apportent au Programme.

Interrogé au sujet de la contribution à d'autres programmes de l'OMS, le Directeur a déclaré que le SPA collaborait largement avec le HRP, le TDR, l'ORH, le MNH et beaucoup d'autres programmes, comme l'indique le Rapport d'activités Numéro 2 aux pages 10 et 11. Le SPA tire ainsi profit de l'expérience et des compétences déjà acquises au sein de l'OMS.

Prévision des dépenses de 1988

Le Directeur du Programme spécial a présenté les prévisions de dépenses pour 1988, qui s'élèvent à 66,2 millions de dollars EU, dont 7,6 millions au titre de l'appui aux programmes (Annexe 4). Le solde, soit 58,6 millions, se répartit comme suit: 58,9% (34,5 millions) pour les programmes nationaux; 9,7% (5,7 millions) pour les activités régionales; et enfin 31,4% (18,4 millions) pour les activités générales (Annexes 4, 5, 6 et 7).

Interrogé au sujet de la nécessité éventuelle d'introduire une certaine flexibilité dans la répartition des ressources financières, le Directeur a expliqué que les chiffres indiqués répondaient aux buts et aux intentions du SPA mais laissaient toute latitude pour des ajustements en fonction des besoins.

Un certain nombre de pays et d'institutions ont promis leur soutien au SPA.

Collaboration inter-organisations

Le Directeur a exposé les points essentiels de la collaboration mise en place à l'intérieur de la famille des Nations Unies et avec d'autres organisations, collaboration dont le détail est exposé aux pages 11, 12 et 13 du Rapport d'activités Numéro 2.

Orientations futures

Pour calculer des projections concernant l'avenir, il faut, a déclaré le Directeur, faire le point de la situation et tenir compte des récents événements. La situation d'ensemble reste très incertaine, et le manque d'informations concernant les dimensions de l'épidémie de SIDA, la vitesse à

laquelle elle se propage et le nombre des sujets infectés empêche toute évaluation valable de l'efficacité des campagnes de santé publique menées pour la combattre. Cela rend difficile aussi le calcul de projections. Cependant, la communauté internationale a rapidement réagi en élaborant des stratégies et en proposant des démarches, ce qui a permis de voir émerger rapidement, malgré les zones d'ombre, une vision plus mûre et cohérente de la maladie et de ce que l'on peut faire pour en arrêter la marche. Il est évident aussi que les mêmes questions capitales commencent à se poser dans le monde entier.

Il reste que les problèmes inhérents au SIDA, qu'il s'agisse de discrimination, de dépistage ou de traitement, sont en fait les mêmes sur toute la planète. Leurs solutions dépendront des données culturelles, du leadership de chacun et de la manière dont chaque société apprendra à affronter ses problèmes. L'OMS devra se porter à la pointe du combat et jouer un rôle fondamental dans l'échange d'informations, puisque les leçons du passé et les solutions adoptées dans un pays peuvent profiter à d'autres pays.

L'OMS a la conviction que le combat contre le SIDA peut être mené de telle sorte que les droits de l'homme soient respectés et protégés, et que rien, sur le plan de la santé publique, ne justifie une discrimination à l'encontre de ceux que l'on soupçonne d'être infectés par le VIH ou dont on sait qu'ils le sont. L'approche et la position de l'OMS sur ces points constituent une part importante de son rôle international de leader.

Il importe au plus haut point d'approfondir le débat sur ces questions et d'autres encore car il présente pour tous le plus grand intérêt. Ainsi, l'un des rôles les plus importants que pourra jouer l'OMS à l'avenir sera celui de tribune pour ce débat, et d'instrument qui permette d'obtenir, évaluer et diffuser des informations sur les leçons tirées de la situation et sur l'expérience de chacun.

Il n'existait, il y a trois ans encore, aucune approche cohérente de la lutte contre le SIDA. On sait maintenant, par contre, comment prévenir l'infection, et il faut continuer de mobiliser à cet effet les volontés sociales, culturelles et politiques. Une action collective qui tire parti de l'expérience de chacun pourrait en fait apporter bien des enseignements intéressants et mieux profiter à l'humanité tout entière.

Annexe 1**Quatrième réunion des parties participantes sur la Lutte contre le SIDA**

Genève, 12-13 novembre 1987

Programme**Jeudi, 12 novembre 1987**

- 08.30 - 08.50 Ouverture de la réunion
 - Discours du Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS
 - Election du président
 - Adoption de l'ordre du jour
- 08.50 - 09.10 Analyse générale de la pandémie du SIDA: évolution de la situation depuis avril 1987
- 09.10 - 10.00 Rapport d'activités du Programme spécial de Lutte contre le SIDA
 - Rôle directeur à l'échelle mondiale et collaboration internationale
 - Surveillance, prévision et étude d'impact
 - Recherche biomédicale
 - Recherche sociale et comportementale
- 10.00 - 10.30 Thé/Café
- 10.30 - 12.00 Rapport d'activités (suite)
 - Promotion de la santé
 - Appui aux programmes nationaux
- 12.00 - 14.00 Déjeuner
- 14.00 - 16.00 Gestion du Programme spécial
 - Proposition pour une structure de cogestion
 . Comité des parties participantes
 . Commission mondiale sur le SIDA
- 16.00 - 16.30 Thé/Café
- 16.30 - 17.30 Gestion du Programme spécial (suite)
- 17.30 - 18.15 Activités régionales
- 18.30 Réception

Vendredi, 13 novembre 1987

- 08.30 - 10.15 Structure et dotation en personnel du Programme spécial
 Situation financière du Programme spécial - 1987
 Estimation des besoins financiers du Programme spécial pour 1988
- 10.15 - 10.45 Thé/Café
- 10.45 - 12.00 Collaboration inter-organisations
- 12.00 - 12.30 Orientations futures
- 12.30 Clôture de la réunion

Annexe 2

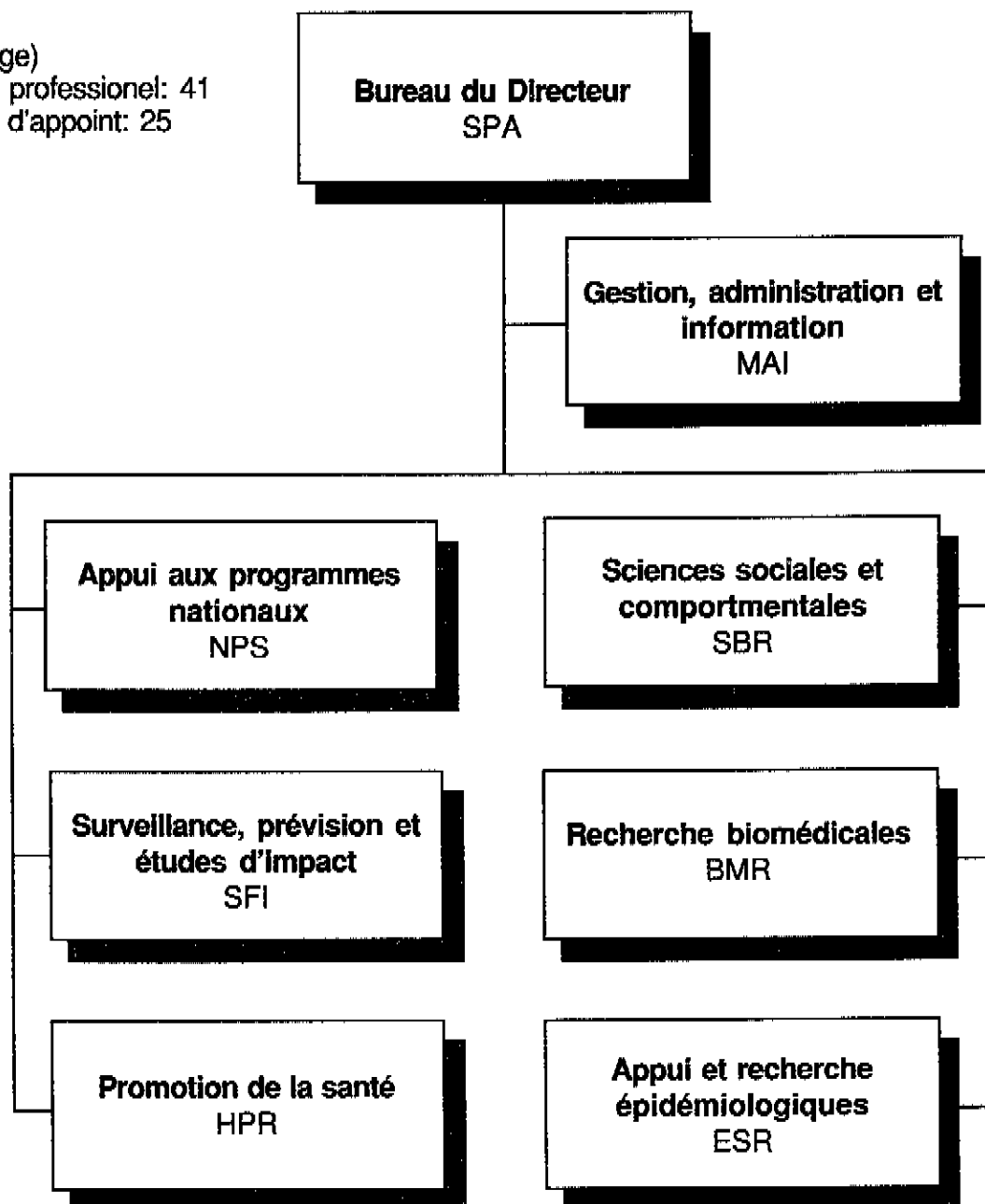
Personnels professionnels et d'appoint affectés* au SPA au Siège

(Au 1er novembre 1987)

Total (Siège)

Personnel professionnel: 41

Personnel d'appoint: 25



* Y compris les personnels réguliers; en détachement ou recrutés pour de courtes périodes.

Annexe 3

Situation financière 1987

Contributions et promesses de contributions non destinées à des activités à pays spécifiés au 10 novembre 1987

	Millions \$EU
Fonds reçus	26,42
Promesses écrites	7,64
Promesses verbales	11,39
Total	45,45

Obligations financières - 1987

	Millions \$EU	(%)
Bureau du Directeur / MAI	2,40	(9,8)
NPS	18,89	(77,0)
HPR	1,57	(6,4)
SBR/BMR	0,89	(3,6)
SFI	0,78	(3,2)
Total	24,53	(100,0)

Annexe 4
Prévision des dépenses de 1988
(en dollars EU)

	Personnel	Activités	Total
I. Activités nationales et régionales			
Appui aux programmes nationaux	2 230 000	32 300 000	34 530 000
Activités régionales	2 660 000	3 000 000	5 660 000
Total partiel	4 890 000	35 300 000	40 190 000
II. Activités générales			
Bureau du Directeur	858 000	1 292 000	2 150 000
Gestion, administration et information	815 000	35 000	850 000
Promotion de la santé	632 900	3 867 100	4 500 000
Surveillance, prévision et études d'impact	600 500	1 899 500	2 500 000
Sciences sociales et comportementales	535 650	3 464 350	4 000 000
Recherche biomédicale	535 650	2 964 350	3 500 000
Appui et recherche épidémiologiques	393 300	506 700	900 000
Total partiel	4 371 000	14 029 000	18 400 000
III. Total			
Total net	9 261 000	49 329 000	58 590 000
Total y compris les dépenses d'appui aux programmes	\$10 464 930	\$55 741 770	\$66 206 700

Annexe 5

Notes sur l'établissement des prévisions, pour 1988, des dépenses d'appui du SPA aux programmes nationaux

L'appui à un programme national comporte plusieurs phases, et l'expérience acquise à ce jour permet d'établir des prévisions raisonnables du coût de chaque phase.

I. Définition des phases d'activité

Phase I-A

Visite initiale du pays; entretiens politiques et techniques sans soutien financier.

Ces visites concernent au premier chef les pays industrialisés, bien qu'elles puissent parfois précéder la phase I-B dans certains pays en développement.

Phase I-B

Visite initiale du pays et appui direct à court terme: fournitures et matériels, frais locaux.

La phase I-B comprend un appui pour l'élaboration du plan à moyen terme (PMT), l'élaboration et l'adoption d'un document de projet (échange de lettres ou convention) et l'organisation d'une réunion de donateurs.

Phase II

Exécution du PMT.

Cette phase est divisée en périodes d'une année.

Phase III

Évaluation et suivi.

II. Coût moyen de chaque phase

Les prévisions se fondent sur les coûts hypothétiques suivants :

Phase I-A 10 000 dollars

Ce montant couvre la visite et les activités connexes.

Phase I-B 238 000 dollars

Ce montant couvre la rémunération et les frais de déplacement d'une équipe de deux personnes, plus le budget moyen d'un plan à court terme (215 000 dollars).

Phase II 454 000 dollars

Ce montant couvre la contribution moyenne du SPA à l'exécution d'un PMT sur 12 mois (350 000 dollars), plus le coût du personnel international dans le pays (15 mois/homme en moyenne par an).

Phase III 10 000 dollars

Comme pour la Phase I-A.

III. Application des moyennes aux activités prévues

Les prévisions pour 1988 ont été calculées sur la base des coûts moyens ci-dessus, retenus au pro-rata de l'étendue et des phases prévues des activités. Ainsi, par exemple, si 12 mois de Phase II sont prévus pour 1988, la moyenne complète est incluse dans le total. Si une Phase I-B complète plus les trois premiers mois d'une Phase II sont prévus pour 1988, la prévision comprend 100% de la moyenne correspondant à la Phase I-B et 25% de la moyenne pour la Phase II.

Dans la mesure du possible, les moyennes hypothétiques présentées en II ci-dessus, ainsi que l'étendue et les phases prévues des activités dans chaque pays, se fondent sur l'appui effectivement prêté par le SPA aux pays jusqu'en octobre 1987 et sur les demandes des pays et les contacts pris avec eux à ce jour. L'appui du SPA aux PMT nationaux s'élèvera en principe en moyenne à 20% du total annuel des ressources extérieures nécessaires pour l'exécution d'un PMT. Les prévisions pour les années suivantes se fonderont probablement moins sur des postulats concernant les coûts et davantage sur le contenu véritable des PMT et des documents de projet, ainsi que sur ce que l'on saura du volume des ressources extérieures en provenance d'autres sources.

Annexe 6

Objectifs de l'appui aux programmes nationaux au 31 décembre 1988

I. Etats membres

Sur 166 Etats membres, 129 auront collaboré au SPA ou bénéficieront de son appui actif. Cent douze d'entre eux exécuteront alors leur PMT.

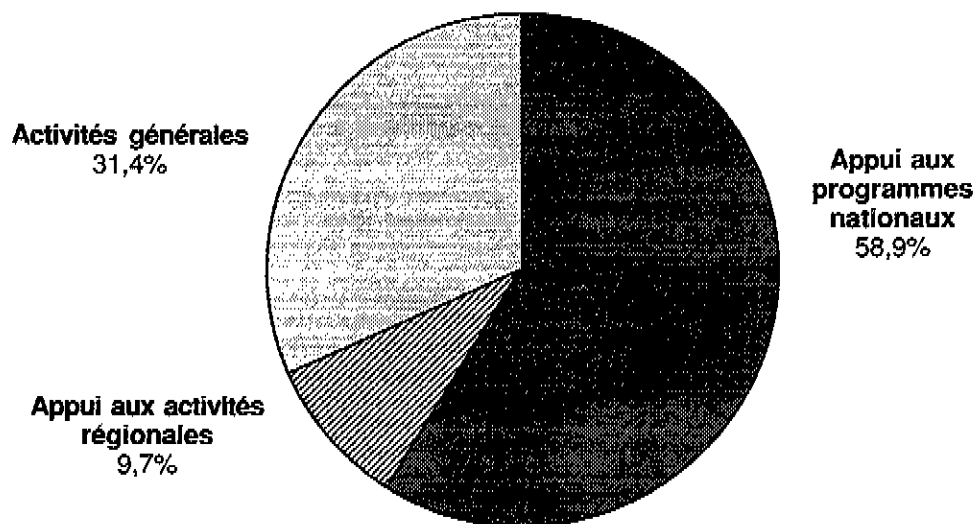
II. Autres pays ou territoires

De plus, 13 pays ou territoires qui ne sont pas membres de l'OMS en seront vraisemblablement à la première année d'exécution de leur PMT.

Annexe 7

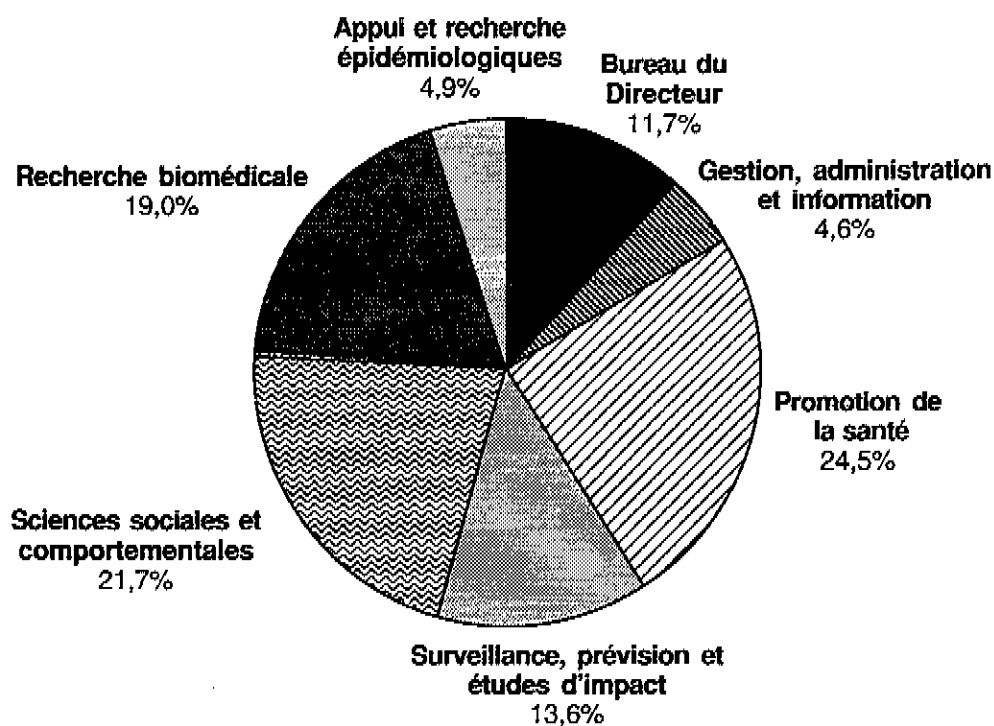
Ventilation en pourcentage des prévisions pour 1988

I. Ventilation total



II. Activités générales

Ventilation par secteurs du programme mondial



Annexe 8

Liste des participants

Gouvernements

Allemagne, République fédérale d'

Dr W.D. Ernert
Chef de la Section 210
Institutions spécialisées des Nations Unies
Coopération technique multilatérale
Ministère fédéral de la Coopération économique

Dr Horst Muellers
Chef de la Section adjoint
Ministère fédéral de la Coopération économique

Dr Rüdiger R.E. Fock
AIDS-Koordinierungsstab
Ministère fédéral de la Jeunesse, de la Famille, de la
Condition féminine et de la Santé

Dr Rolf Korte
Chef du Département
Santé, Population, Nutrition et Développement
Agence allemande de Coopération technique (GTZ)

M. Busso Von Alvensleben
Conseiller
Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès
des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève

Argentine

Dr Mario Ambrona
Directeur, Programme national de lutte contre les maladies
sexuellement transmissibles et le SIDA
Ministère de la Santé

M. Sergio Cerda
Deuxième Secrétaire d'ambassade
Mission permanente de la République d'Argentine auprès de l'Office des
Nations Unies et des Organisations internationales à Genève

Australie

Mr Michael Smith
Counsellor
Permanent Mission of Australia to the United Nations Office at Geneva

Belgique

Dr André Stroobant
Chef de Cabinet adjoint
Secrétariat d'Etat à la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique et de la Famille

Mme W. Demeester
Politique des Handicapés
Ministère de la Santé Publique et de la Famille

M. Luc Willemarck
Conseiller
Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et
des Institutions spécialisées à Genève

Belgique (suite)

Mme J. Gentile

Attaché

Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève

Brésil

Mme Lair Guerra de Macedo Rodrigues

Directeur DNC/DST/AIDS-SNABS

Ministère de la Santé

Canada

Ms Michèle Lévesque

(Head of Delegation)

Senior Programme Officer

Multilateral Technical Cooperation Division

Canadian International Development Agency

Dr Jean Larivière

Senior Medical Adviser

International Health Affairs

Intergovernmental and International Affairs Branch

Ministry of National Health and Welfare

Mr Joel F. Finlay

Director, External Cooperation

Federal Centre for AIDS

Ministry of National Health and Welfare

Dr Karl Smith

Deputy Director

International Sciences Division

International Development Research Centre (IDRC)

République populaire de Chine

Le Professeur Zeng Yi

Vice-Président

Académie chinoise de Médecine préventive

Institut de Virologie

Danemark

M. Erik Fiil

Chef de la Division, D3

Agence internationale danoise pour le développement (DANIDA)

Ministère des Affaires étrangères

M. Carsten Staur

Premier Secrétaire

Mission permanente du Danemark auprès des Nations Unies et des autres organisations à Genève

Etats-Unis d'Amérique

Mr Bradshaw Langmaid

Deputy Assistant Administrator

Bureau for Science and Technology (ST)

Agency for International Development

Dr Jeffrey R. Harris

AIDS Coordinator

Office of Health

Agency for International Development

Etats-Unis d'Amérique (suite)

Mr Walter B. Lockwood, Jr.
Director
Office of International Health Policy
Department of State (OES/IHP)

Dr Linda Valleroy
Diplomatic Science Fellow
Office of Health
Agency for International Development

Mr William Lyerly
AIDS Coordinator
Bureau for Africa (AFR/TR/HPN)
Agency for International Development

Mr William C. Bartley
International Health Attaché
United States Mission to the United Nations Office and other
international organizations at Geneva

Ethiopie

Dr Getachew Gizaw
Chef du Programme national de lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé

Finlande

M. Ilari Rantakari
Directeur adjoint
Agence finlandaise pour le Développement international (FINNIDA)
Ministère des Affaires étrangères

Dr Jukka Ilmari Suni
Chef du laboratoire des virus
Hôpital Aurora

M. Markku Murtomaa
Directeur du Département de la salubrité de l'environnement et
de la promotion de la santé
Direction nationale de la Santé

France

Le Professeur Alain Pompidou
Conseiller technique auprès de Madame le Ministre Délégué chargé
de la Santé et de la Famille
Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi

Dr Françoise Varet
Chargée de Mission à la Division des Relations internationales
Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

Le Professeur Jean-François Girard
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé

Mme C. Graillot
Sous-Directeur adjoint de la Recherche
Ministère de la Coopération

France (suite)

M. Hervé Ladsous

Conseiller

Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies
à Genève et des institutions spécialisées ayant leur siège en Suisse

Mlle Jeanne Texier

Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies
à Genève

Haïti

Dr Molière Pamphile

Directeur, Division d'Hygiène publique et Coordonnateur,

Commission nationale de Lutte contre le SIDA

Ministère de la Santé publique et de la Population

Inde

Ms Mira Seth

Secrétaire surnuméraire

Ministère de la Santé et de la Famille

Indonésie

Le Professeur A.A. Loedin

Chef

Institut national de la recherche médico-sanitaire

et du développement

Ministère de la Santé

M. C. Ramli

Mission permanente de la République d'Indonésie auprès des Nations Unies
et des autres organisations internationales à Genève

Italie

M. Giulio Prigioni

Conseiller

Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des
autres organisations internationales à Genève

M. Ranieri Guerra

Conseiller médical

Département pour la Coopération au Développement

Ministère des Affaires étrangères

Japon

Dr Takatoshi Kobayakawa

Chef, Division de la Coopération médicale

Département de la Coopération médicale

Japan International Cooperation Agency (JICA)

Dr Hiroki Nakatani

Administrateur médical et Directeur adjoint

Division des affaires internationales

Secrétariat du Ministère

Ministère de la Santé et de la Protection sociale

M. Keïchi Fukuyama

Premier Secrétaire

Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations
Unies et organisations internationales à Genève

Jordanie

Dr Hani Shamout
Directeur pour les maladies transmissibles et
Président du Comité jordanien du SIDA
Ministère de la Santé

Kenya

Dr Frank M. Mueke
Directeur adjoint des services médicaux et coordonnateur national
du Programme de lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé

Mexique

Dr Gloria Ornelas Hall
Directeur, Epidémiologie

Norvège

Ms Ingrid Ofstad
Chef de la division de la Santé, de la Nutrition et de
la Population
Ministère de la Coopération au Développement

Ms Elisabeth Stribolt
Administrateur principal
Ministère de la Coopération au Développement

Dr Sven Erik Ekeid
Directeur national de la lutte contre le VIH et le SIDA
Direction de la Santé

Ms Idunn Eidheim
Chef de division adjoint
Direction de la Santé

Ouganda

Dr Jack G.M. Jagwe
Directeur adjoint des services médicaux
Ministère de la Santé

Pays-Bas

M. Adrian Kooijmans
Département des organisations internationales
Ministère des Affaires étrangères

M. Toine Van Dongen
Conseiller
Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de
l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève

Philippines

Dr Virginia Basaca-Sevilla
Consultant, SIDA
Département de la Santé

République Unie de Tanzanie

Dr Romanus N.S. Mkerenga
Administrateur médical principal, Epidémiologie et lutte contre
les maladies transmissibles,
Coordonnateur du programme national de lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé

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

Mrs B.M. Kelly
Head of Health and Population Division
Overseas Development Administration (ODA)

Miss Pauline Schofield
Overseas Development Administration (ODA)

Mr Geoffrey Lupton
Assistant Secretary, International Relations,
Department of Health and Social Security

Mr John A. Sankey
Ambassador
United Kingdom Mission to the United Nations Office and other
international organizations at Geneva

Mr Fraser Wheeler
Third Secretary
United Kingdom Mission to the United Nations Office and other
international organizations at Geneva

Rwanda

Dr Godifroid Busingo
Président de la Commission nationale de lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales

Suède

M. Anders Lönnberg
Conseiller spécial
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mr Hans Ehrenstraahle
Chef adjoint de la Division de la Santé et de la Population
Agence suédoise pour le développement international (SIDA)

Dr Lennart Freij
Administrateur pour la recherche
Agence suédoise pour la Coopération avec les pays en développement
en matière de recherche (SAREC)

Mr Lars Danielsson
Premier Secrétaire
Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et
autres organisations internationales à Genève

Le Professeur Lars Olof Kallings
Directeur général
Laboratoire national de bactériologie

Suisse

Dr Peter Schubarth
Directeur adjoint
Département de la Santé publique
Institut suisse de médecine tropicale

Dr Joseph Osterwalder
Chef, Unité centrale du SIDA
Office fédéral de la Santé publique

Thaïlande

Dr Wiwat Rojanapithayakorn
 Directeur
 Centre de Prévention et d'endiguement du SIDA
 Département des maladies transmissibles
 Ministère de la Santé publique

Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr Mikhail I. Narkevitch
 Chef, Département des maladies infectieuses à quarantaine
 Ministère de la Santé

Dr Vladimir Fedorov

Conseiller
 Mission permanente de l'Union des Républiques socialistes soviétiques
 auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations
 internationales à Genève

Zaire

Dr Ngandu Kabeya
 Commissaire d'Etat à la Santé publique et aux Affaires sociales

Mme Kirongozi Maliyabwana

Premier Conseiller
 Mission permanente de la République du Zaire auprès de l'Office des
 Nations Unies et des institutions spécialisées en Suisse

Zambie

Dr Sam L. Nyaywa
 Directeur adjoint des Services médicaux et
 Président du Comité de Surveillance
 Cabinet du Secrétaire permanent
 Secrétariat à la Santé

Organisations des Nations Unies et Institutions spécialisées**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Ms Elizabeth Preble
 Administrateur principal de projets
 Programme du SIDA

M. Newton Bowles
 Conseiller principal en politique des programmes

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

M. Timothy Rothermel
 Directeur, Division des programmes interrégionaux et mondiaux

Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP)

Dr José Donayre
 Chef par intérim
 Division des questions techniques et de l'évaluation

Haut Commissariat pour les Réfugiés

Dr Peter Hakewill
 Conseiller, Santé et Nutrition

Organisation internationale du Travail (OIT)

Dr Georg Kliesch
 Chef de la Section Sécurité et Santé

Organisation internationale du Travail (OIT) (suite)

Dr Nabil Watfa
Section Sécurité et Santé

M. Widdows

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

M. Etienne Brunswick
Directeur
Division Sciences de l'éducation, Contenus et méthodes

M. Boniface Biyong
Chef de la Section Éducation pour la qualité de la Vie

Banque mondiale

Dr Anthony Measham
Conseiller médico-sanitaire
Département de la population et des ressources humaines

Dr Jean-Louis Lamboray
Spécialiste en Santé publique
Département de la Population, de la Santé et de la Nutrition

Organisations intergouvernementales

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Dr Carl Wahren
Directeur de la Division de gestion de l'aide au développement
Direction de la Coopération

Commission des communautés européennes (CCE)

M. Alain Vanvossel
Administrateur
Direction-générale
Emploi, Affaires sociales et Education

M. André Vanhaeverbeke
Chef de Service spécialisé

Conseil des ministres de la Santé des pays arabes du Golfe

Dr Jalal Aashy
Secrétaire général

Secrétariat du Commonwealth

Le Professeur Kihumbu Thairu
Conseiller médical et Directeur du Programme de Santé

Organisations non gouvernementales

Commission médicale chrétienne (CMC)

Ms Birgitta Rubenson, RN, MPH
Secrétaire, Programmes

Save the Children Fund (Royaume-Uni)

Dr Felicity Cutts

Save the Children Fund (Etats-Unis d'Amérique)

Dr Gretchen G. Berggren
Assistant Director, Primary Health Care

Union internationale d'Education pour la Santé

Dr Harry Crawley
Président

Fédération mondiale de l'hémophilie

Dr Lili Fülöp-Aszodi
Représentante

Conseil international des Infirmières

Mme Helga M. Morrow
Conseillère en soins infirmiers

Fédération internationale pour la Planification Familiale (IPPF)

Dr Anthony Klouda
Coordonnateur, Section SIDA

Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Dr Andrei Kisseley
Sous-Secrétaire général
Division des Services consultatifs techniques

Dr Bruce Dick

Coordonnateur (par intérim) du Programme SIDA et Chef du Département de médecine communautaire

Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires

Dr Annick Rouillon
Directeur exécutif

Union internationale contre les maladies vénériennes et les tréponématoses

Dr Michael A. Waugh
Secrétaire-général

Care

Ms Susan Toole
Directeur adjoint
Primary Health Care Unit

Caritas

Le Rév. Robert J. Vitillo
Chef du Service Europe et Amérique du Nord

Catholic Fund for Overseas Development

M. Julian Filochowski
Directeur

Catholic Relief Service

M. Robert Rossborough

Fédération Luthérienne Mondiale

Mlle Christa Held
Directeur
Service du développement communautaire

Fondations**The American Foundation for AIDS Research**

Mlle Patricia Halleron, MPH
Education Director

Project Hope

Dr William B. Walsh
Président et Chairman,
International Committee of the National AIDS Commission of
the United States

Fondation Ford

M. Shepard Forman
Directeur, Human Rights and Governance Programme

Dr William Carmichael
Vice-Président, Developing Country Programmes

African Medical and Research Foundation (AMREF)

M. Michael S. Gerber
Président

Autres

Banque africaine de Développement

Dr Richard Wanji Ngah
Expert en Santé publique

Observateurs

Dr Rafael de Andres-Madina
Secrétaire-général du Plan national sur le SIDA
Ministerio de Sanidad y Consumo

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Mahler, Directeur général
Mme I. Brüggemann, Directeur, Programme de Coordination extérieure
M. J. Bunn, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Dr M. Carballo, Recherche sociale et comportementale, Programme spécial
de Lutte contre le SIDA
Dr J. Chin, Surveillance, prévision et études d'impact, programme spécial
de Lutte contre le SIDA
M. S. Clément, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Mme C. Dasen, Division de l'Information du Public et Education pour la Santé
Dr N. Drager, Programme de Coordination extérieure
Dr J. Esparza, Recherche biomédicale, Programme spécial de Lutte contre
le SIDA
M. S. Fluss, Programme d'Information sanitaire et biomédicale
Sir James Gowans, Recherche biomédicale, Programme spécial de Lutte
contre le SIDA
Dr A. Gromyko, Bureau régional de l'Europe
Mme J. Hargreaves, Gestion, administration et information,
Programme spécial de Lutte contre le SIDA
M. A.M. Imbruglia, Directeur, Division du Budget et Finances
Mme K. Kay, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Mme A. Kern, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Dr J. Mann, Directeur, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Dr A. Meyer, Chef, Promotion de la Santé, Programme spécial de Lutte
contre le SIDA
M. T. Mooney, Programme spécial de Lutte contre le SIDA

M. T. Netter, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Dr S. Pattanayak, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
M. C. Sandström, Chef, Budget
M. R.C. Saynor, Division du Budget et Finances
Dr R. St John, Conseiller régional, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques
Dr D. Tarantola, Chef, Appui aux programmes nationaux, Programme spécial
de Lutte contre le SIDA
M. A. Taylor, Programme spécial de Lutte contre le SIDA
Dr C.-H. Vignes, Conseiller juridique
Mme R. Villars, Comité du Siège pour le Programme spécial de Lutte
contre le SIDA
Dr M.H. Wahdan, Directeur, Prévention et Réduction des Maladies,
Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
Dr R. Widdus, Coordonnateur de programmes, Programme spécial de Lutte contre le SIDA