
PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT DE LA REUNION
DU COMITE DE GESTION DU
PROGRAMME MONDIAL DE
LUTTE CONTRE LE SIDA

GENEVE
7-9 NOVEMBRE 1988



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Rapport de la réunion du Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Genève

7-9 novembre 1988

Table des matières

I Introduction	1
II Ouverture de la réunion	1
III Election des membres du Bureau	2
IV Adoption de l'ordre du jour	2
V Fonctionnement du Comité de gestion	2
VI Rapport du Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA	2
VII Examen des activités du Programme	4
a) Gestion de GPA	4
b) Collaboration avec les autres programmes de l'OMS	5
c) Coopération à la lutte contre le SIDA à l'échelon national	5
d) Appui régional aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA	7
e) Recherche et renforcement du potentiel de recherche	7
f) Collaboration avec les organisations intergouvernementales	8
VIII Projet de budget programme 1989	9
• Aperçu général	10
• Déclaration sur le projet de budget programme 1989	12
• Zone de Programme I: Direction	12
• Zone de Programme II: Appui aux programmes nationaux	12
IX Journée mondiale du SIDA	13
X Perspectives d'avenir	14
XI Clôture de la réunion	14
Annexe 1: Liste des participants	15
Annexe 2: Mandat du Comité de Gestion:	23
fonctions, composition et fonctionnement du Comité de Gestion de GPA	

I. Introduction

1. La première réunion du Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA s'est tenue au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Genève, du 7 au 9 novembre 1988. A la réunion participaient les membres du Comité, représentant des Etats Membres et des organisations intergouvernementales, ainsi que des observateurs d'Etats Membres et d'organisations non gouvernementales. La liste des participants figure à l'annexe 1.
2. Le Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA a été créé, suite à une recommandation adressée au Directeur général par la cinquième réunion des Parties participantes, pour représenter les intérêts et les responsabilités des partenaires extérieurs qui collaborent avec l'OMS à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.
3. La réunion avait pour but de permettre au Comité de gestion, qui joue un rôle consultatif auprès du Directeur général, a) de passer en revue les activités et le budget du Programme mondial OMS de Lutte contre le SIDA (GPA) qui sont présentés dans le rapport d'activités N° 4 (WHO/GPA/GEN/88.3) et dans le projet de budget programme 1989 (WHO/GPA/DIR/88.6), ainsi que de formuler des recommandations sur ces questions à l'intention du Directeur général de l'OMS, et b) d'examiner la composition et les fonctions futures du Comité de gestion.

II. Ouverture de la réunion

4. Dans son discours d'ouverture, le Directeur général a appelé l'attention sur l'impact du SIDA dans tous les domaines de l'activité humaine, en insistant sur les effets économiques de plus en plus graves qu'entraînent la maladie et la mort d'hommes et de femmes jeunes appartenant aux groupes d'âge les plus productifs, et sur la nécessité pour GPA de porter la qualité de son action contre la maladie au niveau le plus élevé.
5. Le Directeur général s'est déclaré personnellement engagé à bâtir sur les excellentes fondations établies jusqu'alors et à veiller à ce que, conformément à l'évolution de l'OMS, les aspects opérationnels du Programme obéissent à un processus de décentralisation structurée, suivant les orientations définies par son haut Comité de Gestion et en étroite consultation avec les directeurs régionaux. On conserverait toutefois une gestion centralisée pour l'élaboration des politiques et la mobilisation des ressources.
6. Le Directeur général a insisté sur la nécessité d'établir des liens encore plus étroits avec d'autres programmes aux niveaux mondial et régional de façon à donner aux activités de lutte contre le SIDA un cadre à la fois souple et efficace. A cet égard, il a souligné qu'il fallait assurer une surveillance et une évaluation continues des tendances du SIDA au niveau mondial.
7. Le Directeur général a souligné qu'il était important, pour la prévention de l'infection à VIH et d'autres maladies, de soutenir les activités de recherche et de développement scientifiques appropriées et de favoriser l'échange des informations et le transfert des technologies.
8. Le Directeur général a rappelé que le problème du SIDA avait fait ressortir le bien-fondé des soins de santé primaires, tout en mettant en lumière les insuffisances des systèmes de santé existants, démontrant ainsi la nécessité d'une pleine participation de toutes les couches de la population au développement et à la promotion de la santé.
9. En conclusion, le Directeur général a réaffirmé l'opposition de l'OMS à toute discrimination et il s'est félicité de la fermeté avec laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé s'est exprimée dans sa résolution sur les droits de l'homme et le SIDA. Il s'est dit convaincu qu'avec l'appui moral et financier du Comité, le Programme gagnerait en force et en maturité.

III. Election des membres du Bureau

10. Avec l'approbation générale des membres du Comité, le Dr S. Tapa (Tonga), le Dr F. Varet (France) et le Dr K. Behbehani (Koweït) ont été nommés respectivement Président, Vice-Président, et Rapporteur de cette réunion.
-

IV. Adoption de l'ordre du jour

11. En adoptant le projet d'ordre du jour et le programme de la réunion, le Comité a modifié le programme de façon que le point de l'ordre du jour relatif au fonctionnement du Comité de Gestion puisse être examiné le premier jour de la réunion.
-

V. Fonctionnement du Comité de gestion

12. Le Comité a examiné son mandat, tel qu'il figure sous l'intitulé: "Fonctions, composition et fonctionnement du Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA" dans l'annexe 1 du document WHO/GPA/DIR/88.7: Structure administrative et organes consultatifs. Il a noté que ce mandat correspondait pour l'essentiel à celui qui avait été recommandé par la cinquième réunion des Parties participantes en avril 1988 (document WHO/GPA/GEN/88.2, annexe 2) mais que plusieurs modifications avaient été apportées, dont la plupart étaient d'ordre rédactionnel ou visaient à définir clairement le cadre juridique dans lequel le Comité allait oeuvrer.
 13. Une modification, relative à la composition du Comité, a donné lieu à une divergence de vues. La cinquième réunion des Parties participantes avait recommandé que le Comité comprenne des représentants de gouvernements de pays ayant versé des fonds sans objet désigné au budget général pendant l'exercice précédent, sans aucune restriction quant au nombre de ces représentants. Or, dans le document WHO/GPA/DIR/88.7, il était spécifié que le Comité comprendrait, en plus des 12 représentants des gouvernements choisis par les comités régionaux de l'OMS, des six organisations intergouvernementales mentionnées et du président de la Commission mondiale du SIDA, 12 représentants des gouvernements des pays qui avaient apporté les contributions financières sans objet désigné les plus élevées au budget général du Programme mondial de Lutte contre le SIDA pendant les deux exercices précédents.
 14. Après discussion, l'accord s'est fait sur le texte modifié du mandat tel qu'il figure dans l'annexe 2 du présent rapport. Les amendements concernant la composition du Comité et son fonctionnement sur la base du consensus.
 15. Il a été décidé que, comme on l'avait envisagé lors de la cinquième réunion des Parties participantes, les fonctions, la composition et le fonctionnement du Comité de Gestion seraient réexaminés lors de la deuxième réunion du Comité en 1989. On examinerait alors avec une attention particulière la question de la participation des organisations non gouvernementales aux travaux du Comité de Gestion, à la lumière du rapport sur la question générale des relations de GPA avec ces organisations qui sera présenté lors de cette réunion.
-

VI. Rapport du Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA

16. Le Directeur a donné au Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA un aperçu de la situation actuelle du Programme et résumé les points forts de ses activités futures. Il a célébré l'association qui unit GPA aux gouvernements, aux institutions des Nations Unies et aux organisations non gouvernementales et intergouvernementales pour la
-

mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Cette association vise en particulier: a) à préciser les dimensions sociales, économiques et politiques du problème; b) à élaborer une politique, une stratégie et des lignes directrices mondiales; c) à intégrer la lutte contre le SIDA dans les plans, infrastructures et pratiques de santé aux niveaux national et régional; et enfin, d) à mettre en place des systèmes locaux autonomes pour mener les activités.

17. La deuxième Conférence régionale sur le SIDA en Afrique, organisée du 24 au 27 octobre à Kinshasa par le Bureau régional de l'OMS avec l'appui de GPA, a constitué un tournant: les deux années écoulées depuis la première conférence sur le SIDA en Afrique ont été marquées par d'importants changements en matière de financement, de dotation en personnel et de niveau d'activité des programmes nationaux.
18. Le Directeur de GPA a souligné la nécessité d'un appui du Comité de Gestion pour la recherche de solutions aux problèmes qui entravent la mise en oeuvre des programmes de lutte contre le SIDA. Il a sollicité l'aide du Comité pour surmonter ces obstacles dans des domaines préoccupants comme les moyens de faire en sorte que le soutien parvienne aux pays destinataires, les questions de recrutement et de dotation en personnel ainsi que la liaison avec d'autres organisations, et pour établir les priorités de la recherche scientifique et opérationnelle.
19. A la suite de l'exposé du Directeur, les participants ont reconnu que les problèmes de gestion étaient liés à l'expansion rapide du Programme et ont accordé une attention particulière aux questions relatives à la structure du Programme et à l'engagement social et politique des pays industrialisés et en développement.
20. En ce qui concerne les questions connexes de décentralisation des activités opérationnelles et d'intégration plus poussée avec d'autres programmes de l'OMS, des membres du Comité ont souligné la nécessité de collaborer étroitement avec d'autres institutions des États-Unis présentes sur le terrain et de tirer parti de l'expérience acquise par l'OMS, notamment dans le cadre des programmes (spéciaux) financés au moyen de fonds extrabudgétaires, et d'utiliser au maximum les structures et les ressources existantes au sein de l'OMS. En même temps, l'attention a été attirée sur la réserve de connaissances et d'expérience qui est disponible au niveau régional et national.
21. Le Comité s'est déclaré préoccupé par certains retards intervenus dans le recrutement du personnel, surtout au niveau des pays. A cet égard, il a recommandé qu'une collaboration étroite s'instaure entre le personnel de GPA et le personnel local afin d'assurer le succès à long terme des programmes nationaux.
22. En ce qui concerne la recherche sociale et comportementale, le Comité a instamment demandé que des liens de consultation étroits soient établis avec les bureaux régionaux en ce qui concerne la recherche à entreprendre dans les pays, de façon à tenir dûment compte de la situation locale et du contexte culturel.
23. Plusieurs membres ont souligné l'efficacité des activités entreprises par les organisations non gouvernementales, en particulier au niveau communautaire. Ces énergies locales, présentes aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, se sont déjà manifestées dans la lutte contre le SIDA, notamment par le truchement des organisations locales et communautaires. Etant donné le caractère multisectoriel du problème, la lutte contre le SIDA peut à la fois renforcer les structures existantes, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et d'autres programmes sociaux, et être renforcée par ces structures. Il a été souligné que les États Membres devaient encourager très fortement les initiatives communautaires en matière de santé et prévoir des ressources à cet effet.
24. Le Comité a souligné qu'il était important de trouver les moyens de mobiliser les ressources de manière efficace et qu'il était nécessaire de maintenir une certaine souplesse dans le

soutien apporté aux programmes nationaux. Il a estimé que, sur ces points, un rôle de premier plan revenait à l'alliance OMS/PNUD. Dans la plupart des pays en développement, les programmes sanitaires manquent de ressources appropriées et plusieurs membres du Comité se sont plu à rappeler que c'est grâce aux soutiens extérieurs que les activités de prévention et de lutte contre le SIDA ont pu se développer dans leur propre pays. Cependant, les perspectives à long terme sont de plus en plus préoccupantes, surtout en raison du coût de la prise en charge des malades et des questions d'éthique qu'elle soulève. Il faudrait établir des prévisions concernant les coûts réels et les incidences financières à long terme des programmes nationaux de lutte contre le SIDA afin d'arriver à supporter durablement le poids des programmes. Il faudrait aussi considérer attentivement l'impact du SIDA sur la prévalence de la tuberculose et les répercussions sociales à long terme, comme la nécessité d'organiser l'assistance aux orphelins du SIDA.

25. Le Comité a souligné que les gouvernements devaient faire la preuve de leur engagement en apportant des ressources financières et humaines qui soient à la hauteur de leur volonté politique. A cet égard, on a fait observer combien il importait de lier l'utilisation des ressources extérieures aux ressources disponibles sur place.
26. Le Comité a constaté qu'il était difficile de répondre aux besoins en ressources humaines des activités de prévention et de lutte contre le SIDA, non seulement dans les pays en développement mais aussi dans les pays industrialisés. Par conséquent, il convient d'adopter une politique de santé publique plus vigoureuse. En fait, on reconnaît aujourd'hui que le problème de santé publique que pose le SIDA est un problème de politique générale. A cet égard, l'importance de la protection des droits de l'homme a été soulignée aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.

VII. Examen des activités du Programme

27. Les exposés concernant les activités du Programme qui ont été présentés au Comité ont mis en relief ou complété les informations contenues dans le Rapport d'Activités N° 4 d'octobre 1988 (WHO/GPA/GEN/88.3).

a) Gestion de GPA

28. Le Comité a été informé de la gestion des ressources sur les points suivants et notamment de l'état des contributions à objet non désigné et contributions annoncées au 10 octobre 1988, des disponibilités ou prévisions de disponibilités et de l'état des dépenses.
29. Il a été précisé qu'à la date du 10 octobre 1988, sur un budget total de US \$60 729 000 pour 1988 les rentrées s'élevaient à 70 %, soit US \$46,8 millions, et les engagements de dépenses à 70 %, soit US \$42 millions. Compte tenu du nombre d'activités restant à mettre en oeuvre, en particulier en vue des prochaines réunions des donateurs à l'appui des plans à moyen terme (MTP), GPA pensait pouvoir atteindre ses objectifs budgétaires pour 1988 à la fin de l'année, pour autant qu'il reçoive les fonds nécessaires.
30. En réponse à une question concernant le déséquilibre apparent entre le niveau élevé des crédits alloués et la modicité des effectifs affectés à certains domaines, il a été expliqué que du personnel professionnel temporaire était utilisé pour quelques zones de programme et qu'un certain nombre d'activités étaient exécutées en conjonction avec d'autres programmes de l'OMS et d'autres organisations présentes dans le secteur technique en cause.
31. Dans l'exposé concernant la situation de GPA en matière de personnel au 1^{er} novembre 1988, l'accent a été mis sur les principales raisons qui expliquent l'importance des effectifs recrutés à court terme. GPA doit notamment faire face à trois nécessités: poursuivre ses activités sans attendre que l'on ait défini sa structure et son schéma de dotation en personnel, procédé à la création des postes et recruté des candidats; engager des collaborateurs à court terme pour

élaborer des plans à court et à moyen terme au niveau des pays; enfin, exécuter d'autres fonctions limitées dans le temps.

32. Au sujet du retard des opérations de recrutement du personnel sous contrat de durée déterminée au niveau des pays, le Comité a été informé que tous les postes créés dans les pays seraient pourvus d'ici la fin de 1988. En outre, à l'OMS, la priorité a été donnée au recrutement de personnel pour GPA.
33. Un autre problème de recrutement tient au fait qu'il est difficile de trouver des candidats convenables disposés à accepter un emploi à long terme et d'une nationalité qui réponde aux exigences de la répartition géographique à l'OMS. Enfin, l'OMS s'en est tenue à la règle selon laquelle une personne occupant une position clé dans un programme national ne devrait pas être recrutée à un poste de l'OMS.
34. Le Comité a été invité à participer à la recherche d'approches novatrices permettant de résoudre les problèmes liés à la sélection et au recrutement de personnel qualifié.

b) Collaboration avec d'autres programmes de l'OMS

35. Les interactions entre GPA et d'autres programmes du Siège ont été exposées au Comité de Gestion; ces relations ont été examinées compte tenu de la polyvalence qu'exigent les problèmes liés au SIDA et de la coordination qui doit être assurée entre les activités pour assurer une position cohérente sur les questions relatives au SIDA.
36. Il a été souligné que la mission de GPA comportait un noyau d'activités essentielles auxquelles s'ajoute un certain nombre d'activités périphériques présentant généralement des éléments communs avec d'autres programmes de l'OMS. Il importe donc que les programmes concernés s'entendent pour étudier ces domaines et échanger entre eux des informations de façon à créer un cadre de collaboration et à assurer une utilisation efficace des ressources.
37. Il a été indiqué que GPA et plus de 20 programmes de l'OMS et unités du Siège ont collaboré en échangeant des informations, en examinant ensemble et en élaborant conjointement leurs plans d'action et en mettant en commun les moyens financiers et techniques appropriés pour soutenir des activités particulières.
38. Cette collaboration évolue sans cesse et plusieurs initiatives particulières ont été citées, par exemple en relation avec la Division de la Santé de la Famille et avec le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

c) Coopération à la lutte contre le SIDA à l'échelon national

39. Concernant l'état actuel de la collaboration de l'OMS avec les pays dans le cadre de leurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA, le Comité a été informé qu'on se trouvait actuellement dans une période de transition en ce sens que: 1) les pays étaient en train de passer de plans à court terme (STP) à des plans à moyen terme (MTP); 2) les préoccupations vont non seulement aux pays présentant des taux élevés d'infection à VIH mais aussi aux pays avec des taux plus faibles; 3) le programme tendait à se décentraliser en allouant davantage de ressources et en confiant davantage de responsabilités aux bureaux régionaux et aux pays.
40. Au 1^{er} novembre 1988, 119 pays avaient élaboré des plans à court terme et 47 des plans à moyen terme. Dans 14 de ces derniers, des réunions avaient pu être organisées pour mobiliser des ressources. Il a été rendu compte des progrès réalisés dans la mise sur pied des programmes nationaux, en particulier dans les secteurs promotion de la santé et sécurité des produits sanguins.
41. En réponse à des questions, une description a été faite des activités visant à faciliter la décentralisation au niveau des pays, notamment la mise au point de plans régionaux et un

mécanisme nouveau permettant de fournir des fonds à des ONG et à des organisations privées ou autres. Il a été de nouveau souligné que la réussite des programmes de lutte contre le SIDA demande une coopération plus efficace entre les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les ONG. Le Comité a noté que GPA avait un projet de plan visant à associer un plus grand nombre d'ONG à un effort conjoint, plus particulièrement au niveau national et communautaire.

42. Le processus de mise au point d'un programme national de lutte contre le SIDA et le rôle joué par les bureaux régionaux à cet égard ont été exposés, de même que les activités prévues dans les plans à moyen terme et l'appui fourni par les autres unités de GPA.
43. Les programmes sont suivis sur trois niveaux: une surveillance de caractère organique, un examen des programmes nationaux et une évaluation de l'impact et de l'efficacité. Le Comité a été informé que des directives avaient déjà été mises au point et diffusées en ce qui concerne la surveillance organique. On était en train d'élaborer un cadre normalisé permettant de procéder à des examens des programmes nationaux avec la participation des intéressés et de la communauté internationale. Le premier examen de ce type aurait lieu en décembre 1988. Il porterait principalement sur les questions de gestion des programmes et permettrait de réunir les données nécessaires au remaniement des plans à moyen terme pour les années ultérieures tout en fournissant une rétro-information aux Parties participantes. Le troisième niveau, l'évaluation de l'impact et de l'efficacité, interviendrait pour des programmes mieux rodés, c'est-à-dire ceux qui comptent plusieurs années de fonctionnement; le Comité a souligné la nécessité à cet égard d'élaborer une méthodologie d'évaluation normalisée et d'aider les pays à se mettre en mesure de réaliser ces évaluations.
44. En ce qui concerne la mobilisation des ressources, le Comité a été informé que la coordination des donateurs a pour objectifs: a) d'approuver le plan à moyen terme; b) d'assurer le financement au moins pour la première année du plan; c) d'éviter dans toute la mesure du possible les chevauchements; d) de mettre au point un canevas commun d'évaluation et des mécanismes de coordination pour l'exécution du programme. Le Comité a fait le point de l'état des contributions OMS/GPA par pays, en se référant au tableau des contributions annoncées figurant à la page 46 du rapport d'activités N° 4.
45. Le Comité s'est dit satisfait de la rapidité avec laquelle les pays s'étaient mobilisés pour la lutte contre le SIDA et il a félicité GPA d'avoir coopéré étroitement avec eux pour cette entreprise.
46. Le Comité a noté que GPA avait récemment mis sur pied une nouvelle procédure pour suivre les flux de ressources et le niveau des engagements de dépenses par plan à moyen terme/secteur de programme dans chaque pays doté d'un plan à moyen terme. A cette fin, un rapport mensuel est envoyé à chaque représentant auprès de l'OMS et à chaque chef d'équipe GPA pour leur fournir des données sur l'état des ressources et des dépenses. Deux autres rapports sont envoyés, le premier indiquant le montant par poste budgétaire, le second donnant un relevé détaillé des dépenses engagées. Il a été décidé que les membres du Comité de Gestion recevraient des rapports sur l'état des ressources et des dépenses sur une base trimestrielle.
47. Le Comité a également noté que la gestion financière au niveau des pays avait été simplifiée afin de donner à l'administrateur du programme national plus de souplesse dans la gestion des fonds, de réduire le nombre des engagements de dépenses et de simplifier le contrôle des crédits affectés en fournissant des rapports récapitulatifs plus simples au niveau des pays. Réaffirmant l'importance cruciale de l'engagement financier aussi bien que politique d'un pays, le Comité a demandé que le montant des contributions nationales figure dans les exposés futurs concernant les fonds mis à disposition pour les plans à moyen terme.
48. Le Comité a été informé que des séminaires avaient eu lieu dans différentes régions au cours de l'année écoulée pour préparer quelque 450 consultants éventuels. Pour assurer la

continuité et un maximum d'efficacité, les consultants sont, autant que possible, chargés de plusieurs missions dans un même pays.

49. Le Comité s'étant déclaré préoccupé par le délai qui s'écoule entre une réunion des parties intéressées et le versement des fonds aux pays, il a été informé que, pour éviter que les programmes nationaux ne subissent un ralentissement durant la transition entre les programmes à court terme et les programmes à moyen terme, on a mis au point des mécanismes qui assureront la soudure en fournissant aux pays des fonds de GPA, soit directement, soit par l'entremise du PNUD.

d) Appui régional aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA

50. Des représentants des six bureaux régionaux de l'OMS ont présenté le bilan de leurs activités de lutte contre le SIDA. Bien que leurs activités présentent certaines analogies de structure, leur importance relative varie quelque peu en fonction du tableau épidémiologique de la maladie dans chacune des Régions. Il a été noté avec un intérêt tout particulier que plusieurs résolutions importantes sur la lutte contre le SIDA avaient été adoptées par les comités régionaux de l'OMS. Dans toutes les Régions, les représentants de l'OMS ont reçu des instructions quant à leur rôle et leurs responsabilités concernant les plans et programmes nationaux de lutte contre le SIDA.
51. Les bureaux régionaux collaborent activement avec les Etats Membres à tous les stades de l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le SIDA, y compris la sélection et la mise au courant des consultants régionaux, l'élaboration des plans à court et à moyen terme, la préparation des réunions de mobilisation des ressources et la participation à ces réunions. Ils prennent également une part importante à la surveillance de la situation épidémiologique et ont élaboré des plans régionaux pour les activités de lutte contre le SIDA.
52. Toute une série d'approches novatrices ont été mises en oeuvre dans de nombreux pays pour convaincre, sensibiliser et informer les responsables politiques, les agents de santé et le grand public. De plus, un grand nombre d'ateliers régionaux et interpays ont été organisés, ce qui a permis à différents pays d'améliorer leurs moyens de diagnostic en laboratoire, d'établir des priorités de recherche sociale et comportementale, d'élaborer des protocoles, et aussi de former des conseillers, de mettre au point des activités de promotion de la santé, et de prendre des initiatives dans les domaines de la sécurité des produits sanguins et du traitement des personnes infectées par le VIH.
53. Il a été souligné qu'il était important d'intégrer les activités de lutte contre le SIDA dans les programmes nationaux de santé et l'on a également insisté sur l'importance du soutien que les bureaux régionaux apportent à ce processus dans le cadre des soins de santé primaires et en privilégiant l'échelon du district.
54. Une brève discussion a ensuite mis en relief les éléments communs aux plans régionaux et la nécessité de mieux définir le partage entre les responsabilités de GPA au Siège et les activités des bureaux régionaux.

e) Recherche et renforcement du potentiel de recherche

55. Le Comité a été informé que la stratégie de GPA pour la recherche et le renforcement du potentiel de recherche était fondée sur les deux premiers objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, à savoir, prévenir l'infection à VIH et réduire l'impact personnel et social de l'infection. Le cadre de la recherche englobe donc l'étude de la situation - qui fournit les bases nécessaires aux activités de prévention et de lutte; la recherche liée à l'intervention - qui vise à améliorer les mesures en cours; et la recherche exploratoire ou explicative - pour définir de nouvelles interventions. Ces recherches seraient coordonnées et gérées par les diverses unités scientifiques et techniques de GPA en collaboration avec les unités Coopération et Développement du Programme et Appui aux Programmes nationaux afin d'assurer une approche coordonnée dans laquelle la recherche menée au niveau des pays

concernant la prévention aurait la priorité absolue, suivie par la recherche concernant les soins à donner aux malades. La recherche opérationnelle sur les services sanitaires et sociaux, les programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale, les services concernant les préservatifs et les virucides, la sécurité du sang et la toxicomanie par voie intraveineuse, considérée du point de vue de la prévention et de lutte, figurerait également parmi les préoccupations de recherche de GPA.

56. La stratégie de renforcement du potentiel de recherche évolue actuellement suivant les besoins et les possibilités que l'on identifie dans le contexte des plans nationaux de lutte contre le SIDA. En 1989, on procédera, en collaboration avec les bureaux régionaux, à un examen de la situation actuelle et des besoins futurs en matière de renforcement des capacités de recherche dans quelques pays, de façon à élaborer des plans d'action nationaux conformes aux priorités nationales de la recherche.
57. Notant que l'attention dont bénéficie la recherche sur le SIDA fournissait une bonne occasion de renforcer le potentiel de la recherche de nombreux pays dans le domaine de la santé, le Comité a suggéré que GPA s'efforce d'arriver à un équilibre approprié entre la recherche sur commande et la recherche indépendante et entre la recherche au niveau mondial et la recherche au niveau des pays. Le Comité a également recommandé à GPA d'utiliser l'expérience que d'autres programmes spéciaux de l'OMS ont acquise en mettant en place des mécanismes d'identification des priorités de la recherche et des besoins de renforcement de la recherche, et il a suggéré que certaines activités soient exécutées en collaboration avec ces programmes.
58. Le Comité de Gestion a approuvé la façon dont GPA proposait d'aborder la recherche et le renforcement du potentiel de recherche et il a souligné combien il importait de communiquer les résultats de la recherche aux programmes nationaux. Il a également insisté sur la nécessité d'envisager l'établissement de mécanismes permettant une évaluation indépendante du travail des comités d'orientation de la recherche.

f) Collaboration avec les organisations intergouvernementales

59. L'importance de la collaboration avec les organisations intergouvernementales a été réaffirmée dans la Résolution A43/15 de l'Assemblée générale des Nations Unies (octobre 1988) qui demande instamment à toutes les organisations appropriées du système des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées, conformément à la stratégie mondiale, de continuer d'appuyer la lutte contre le SIDA dans le monde entier. La coordination à l'intérieur du système des Nations Unies a été facilitée par la mise sur pied du Comité permanent et du Comité d'orientation des Nations Unies sur le SIDA, ainsi que du groupe consultatif interorganisations sur le SIDA. Les représentants des six grandes organisations intergouvernementales associées à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA ont présenté les rapports concernant les activités de leurs organisations respectives, rapports qui sont résumés ci-après.
60. PNUD - Il a été fait mention en particulier de l'alliance PNUD/OMS contre le SIDA (annexe 6 du document WHO/GPA/GEN/88.3) qui offre les méthodes, les fonctions et les moyens d'une coordination et d'une mise en oeuvre effectives des activités opérationnelles sur le terrain. Jusqu'ici, le PNUD a alloué US \$3,6 millions de subventions à la lutte contre le SIDA, dont US \$1 million pour la sécurité du sang. Un crédit remboursable de US \$2 millions a également été ouvert pour aider les pays en développement à entreprendre certaines actions contre le SIDA en attendant des rentrées de contributions. En outre, les représentants résidents du PNUD ont été invités à inclure une composante SIDA dans les projets bénéficiant de l'assistance du PNUD chaque fois que la situation le justifiait.
61. FISE - La collaboration FISE/OMS a principalement concerné les groupes de population qui intéressent particulièrement le FISE: les nouveau-nés et les jeunes enfants atteints du SIDA, les adolescents non infectés qui abordent la vie sexuelle active, les enfants sains indirectement touchés par le SIDA (par exemple parce qu'ils ont perdu leur père et/ou mère,

ou un proche parent) et les femmes en âge de procréer. Elle a porté notamment sur des activités d'information, d'éducation, de communication, de formation d'agents de santé et d'étude de l'impact social sur les enfants et les familles.

62. UNESCO - Un fonds spécial SIDA a été créé et a permis à l'UNESCO de promouvoir des programmes d'éducation dans ce domaine. Parmi les activités clés, on peut mentionner une réunion commune avec l'OMS pour établir des principes directeurs sur les activités concernant le SIDA dans les écoles et la préparation des manifestations de la Journée mondiale SIDA.
63. FNUAP - Dans le cadre de la collaboration FNUAP/OMS, un agent de liaison du FNUAP a été détaché à GPA, complétant ainsi la collaboration qui existait déjà avec les programmes de l'OMS consacrés à la reproduction humaine et à la santé maternelle et infantile/planification familiale. Les projets actuels en matière de population et les activités de planification familiale pourraient, dans certains cas, inclure des composantes visant le SIDA sans que cela entraîne nécessairement des frais plus élevés.
64. Banque mondiale - Trois domaines d'activité ont été soulignés: a) la recherche opérationnelle, pour laquelle la Banque a approuvé une subvention de US \$1 million; b) les travaux analytiques, notamment une analyse du secteur de la santé, une étude sur la politique sanitaire en Afrique et des recherches sur l'impact économique et démographique du SIDA; c) des prêts aux pays pour un total de plus de US \$20 millions concernant des projets de lutte contre le SIDA.
65. CEE - Trois domaines d'activité ont été mentionnés: prévention, recherche et coopération avec les pays en développement. Les activités en matière de prévention dans le cadre de la CEE comprennent notamment l'échange d'informations concernant l'éducation pour la santé du grand public. Dans le domaine de la recherche, les activités incluent en particulier des projets entre la CEE et des recherches épidémiologiques dans les pays en développement. Les programmes exécutés dans les pays en développement concernent spécialement les systèmes de santé, les maladies sexuellement transmissibles, les services de transfusion sanguine et les systèmes d'information.

VIII. Projet de budget programme 1989

66. Le Comité était saisi du document GPA intitulé "Projet de budget programme 1989" (GPA/DIR/88.6), qui présentait des récapitulatifs et des tableaux détaillés des engagements de dépenses estimatifs pour 1988 et 1989 et énonçait les objectifs, le plan stratégique et les activités pour les cinq zones du Programme en 1989:

Zone de Programme I:

Direction:

- Organes consultatifs
- Elaboration des politiques, stratégies et lignes directrices
- Coordination et développement du Programme
- Relations extérieures
- Information du public

Zone de Programme II:

Appui aux programmes nationaux

Zone de Programme III:

Unités scientifiques et techniques

- Recherche biomédicale
- Appui et recherche épidémiologiques
- Promotion de la santé
- Recherche sociale et comportementale
- Surveillance, prévision et étude d'impact

Zone de Programme IV:

Gestion, administration et information

Zone de Programme V:

Soutien régional et interpays

67. Le projet de budget programme 1989 s'élève à US \$94 980 000, alors que les engagements de dépenses estimatifs pour 1988 étaient de US \$60 729 000, ce qui représente une augmentation de US \$34 251 000 (soit 56,4 %). Le projet de budget ne comprend pas les fonds multilatéraux, c'est-à-dire les fonds qui sont destinés par l'entremise de l'OMS à des activités précises dans des pays.

Aperçu général

68. En présentant le projet de budget programme 1989, le Directeur de GPA a rendu hommage aux concours significatifs reçus, par la voie du dialogue, des Etats Membres, des experts de divers secteurs, des organismes d'assistance technique, des organisations internationales dont les organisations membres de la famille des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et d'autres.

69. Il a été rappelé au Comité que la capacité opérationnelle de GPA s'était nettement accrue depuis février 1987 et que son rôle face à la pandémie de SIDA ne cesse de s'étendre. A mesure que d'autres organisations se joignent à la Stratégie mondiale, le rôle coordonnateur de GPA gagne en importance et en complexité.

70. Le Comité a fortement appuyé l'OMS dans son rôle d'animatrice du combat contre le SIDA et GPA, dans celui de véhicule de l'action de l'OMS. Le Comité a également souscrit sans réserve aux activités de programme novatrices, à leur orientation, à leurs stratégies et à leurs objectifs. Quelques membres ont fait savoir que leur gouvernement allait accroître son appui.

71. Le Comité a constaté que GPA avait été particulièrement efficace dans la coordination d'une gamme complexe d'apports et d'activités. Il a également admis que bon nombre des problèmes rencontrés par GPA étaient inhérents au développement en général. Lorsqu'on élabore des programmes à moyen terme, il faut trouver un équilibre au niveau de chaque pays entre des demandes de temps et d'argent qui nécessitent un arbitrage.

72. Le Comité a pris note des progrès réalisés dans l'élaboration du projet de budget programme 1989, estimant toutefois que la forte augmentation du budget prévu pour 1989 par rapport au budget de 1988 nécessitait qu'il lui soit fourni plus d'information sur les problèmes et obstacles rencontrés jusqu'ici.

73. Il a été décidé qu'à l'avenir on donnerait au Comité une ventilation de tous les apports par activité ainsi qu'une estimation des dépenses finales pour la période en cours, de façon à permettre une comparaison avec les dépenses prévues pour l'avenir. La terminologie utilisée sera également définie.

74. Le Comité s'est montré réservé sur la capacité du Programme à absorber un budget et des activités du volume proposé, étant donné surtout l'effectif permanent réduit dont dispose le

Programme. Le Comité a instamment invité GPA à accélérer le recrutement de personnel permanent afin de renforcer ses activités mondiales. D'un autre côté, quelques inquiétudes se sont manifestées face à l'expansion considérable et rapide de la dotation en personnel prévue dans le projet de budget programme 1989.

75. Le Comité a demandé qu'on lui indique à sa prochaine réunion la composition et les modalités de fonctionnement de la Commission mondiale du SIDA et des comités d'orientation de la recherche et qu'on lui fournisse les informations produites par ces organes. La nécessité d'une liaison entre la direction de GPA et les organes consultatifs a été soulignée.
76. De l'avis de quelques membres, la présentation du Programme n'insiste pas suffisamment sur la formation et la planification des soins. Le Comité a demandé que les activités de formation soient présentées séparément dans chaque zone de Programme et que l'on examine les divers aspects des soins aux personnes infectées par le VIH et aux sidéens.
77. Quelques membres ont estimé qu'après son examen approfondi des activités du Programme, le Comité devrait peut-être, à l'une de ses réunions de 1989, s'intéresser plus particulièrement à un domaine, la recherche par exemple. Il a d'autre part été proposé qu'un organe indépendant procède tous les deux ans à un examen et une évaluation extérieurs des opérations de GPA.
78. Quelques membres ont demandé quelle était la politique de l'OMS concernant les dépenses d'appui au Programme. Il a été précisé que, conformément à la Résolution WHA34.17, adoptée en 1981, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé, compte tenu des décisions et recommandations du Conseil d'administration du PNUD et de l'ECOSOC ainsi que de la Résolution 35/217 de l'Assemblée générale des Nations Unies, que "l'Organisation prélèvera à partir de 1982, un remboursement partiel du coût de l'appui et des services techniques et non techniques, une commission uniforme de 13 % sur les dépenses des projets de coopération technique engagées au titre de toutes les autres sources de fonds extrabudgétaires, y compris les fonds fiduciaires ou fonds analogues, sous réserve qu'il sera tenu compte des programmes spéciaux de l'OMS financés par plusieurs sources de fonds et pour lesquels le coût de l'appui et des services requis est déjà incorporé dans les prévisions budgétaires afférentes à leurs activités".
79. Comme cela avait été souligné à la cinquième réunion des Parties participantes, les 13 % prélevés pour les dépenses d'appui au Programme représentent un remboursement partiel des dépenses de bureaux, du mobilier de bureau et de fournitures pour le personnel de GPA, du coût de services tels que l'électricité, le chauffage, le télex, la télécopie et le téléphone, ainsi que du coût du personnel supplémentaire des services d'appui au Programme chargé d'aider GPA. Un système d'évaluation des coûts appliqué à l'OMS il y a quelques années a montré que, pour d'autres programmes, les dépenses d'appui s'élevaient à près de 30 % des dépenses totales.
80. Quelques membres ont demandé si les dépenses d'appui au Programme n'étaient pas destinées en réalité à couvrir certains des coûts mentionnés au titre IV du budget "Gestion, Administration et Information". Il a été admis qu'il y avait là une incohérence qui serait corrigée par le Secrétariat.
81. En raison du manque de temps, le Comité de Gestion du Programme n'a pu examiner en détail que le projet de budget des zones de programme I et II; ses commentaires et observations à ce sujet sont résumés ci-après aux paragraphes 82 à 91.

Déclaration sur le Projet de budget programme 1989

82. Le Comité a examiné le projet de budget programme 1989 et s'est accordé sur la déclaration suivante avant la clôture de la réunion, le 9 novembre 1988:

"Le Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) a vivement approuvé les stratégies et la gestion de GPA et souscrit aux orientations énoncées dans le projet de budget programme 1989.

Le Comité a demandé que des renseignements détaillés supplémentaires sur les activités, les effectifs de personnel et les dépenses de 1988 et sur les activités envisagées, les recettes estimées et les effectifs prévus en 1989 lui soient donnés à sa réunion d'avril 1989, pour lui permettre d'arrêter définitivement les recommandations qu'il formulerait à l'intention du Directeur général.

Entre-temps, le Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA recommande que GPA poursuive ses activités dans le cadre du projet de budget programme 1989, compte tenu des observations faites à la présente réunion."

Zone de Programme I: Direction

83. Dans la zone de Programme I, les activités de Coordination et Développement du Programme ont retenu l'attention; l'un des objectifs est d'encourager le développement de domaines d'activité qui ne s'intègrent pas pour l'instant dans les fonctions d'autres unités du Programme. Il s'agit notamment de l'initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang, du renforcement des capacités de recherche, de l'élaboration de stratégies pour les services concernant les préservatifs et virucides, de l'initiative pour les personnes s'injectant des drogues, des services de planification familiale, de santé maternelle et infantile et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles face au SIDA, des aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH et enfin du SIDA et des services de santé et d'action sociale. Sur les dix fonctionnaires permanents prévus pour 1989, deux ont été engagés et travaillent déjà, avec six professionnels temporaires, dans les domaines susmentionnés. Des crédits plus importants pour le développement de ces activités sont ou seront inscrits dans les budgets des plans à moyen terme des pays.

84. Le Comité a instamment demandé des fonds et un appui technique plus importants pour certains domaines, notamment la promotion et la distribution de préservatifs, l'initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang, les programmes de formation, la planification de l'organisation de services de santé et d'action sociale pour les personnes infectées par le VIH, les activités de protection des droits de l'homme, le renforcement de la liaison avec les organisations non gouvernementales, les activités d'information du public, y compris l'éducation, et enfin les activités relatives à la SMI, aux MST et à l'usage des drogues par voie intraveineuse.

Zone de Programme II: Appui aux programmes nationaux

85. A l'occasion de la présentation détaillée du budget 1989 pour l'appui aux programmes nationaux, le Comité a été informé qu'il avait été procédé, pour préparer ce budget, à une analyse des dépenses encourues jusqu'alors et que cette analyse avait permis de regrouper les pays en trois catégories, selon leurs besoins de financement. Ceux-ci ont été présentés au Comité sous forme de tableaux contenant des projections chiffrées par région et pour le monde entier concernant les visites techniques préliminaires, l'élaboration des plans à court et à moyen terme, la mobilisation des ressources et les missions d'évaluation. Il a également été fourni une ventilation des dépenses de gestion des programmes, y compris le personnel. On a souligné qu'il n'était pas fourni de projections pour les différents pays à titre individuel car ces projections ne constituaient qu'une partie de l'exercice de budgétisation et n'impliquaient pas d'engagement financier à l'égard d'un pays donné.

86. Le Comité s'est inquiété de constater que le budget 1989 pour l'appui aux programmes nationaux, qui représentait l'activité centrale de GPA, accusait une diminution relative par rapport à 1988. Il a été précisé que l'appui aux activités des programmes nationaux représentait plus de 80 % de l'ensemble du budget de GPA pour 1989 si l'on incluait les nombreuses activités de formation, de conseils et de promotion de la santé qui figurent à d'autres postes du budget 1989. D'autre part, on enregistre une augmentation réelle de 33 % du budget 1989 pour l'appui aux programmes nationaux - budget qui est passé de US \$34 000 000 à US \$45 144 400 - même si la part de l'unité dans l'ensemble du budget de GPA est tombée de 56 % en 1988 à 47,53 % en 1989.
87. En réponse à une question sur le coût total des plans à moyen terme et la part de ce total prise en charge par GPA, le Comité a été informé que le coût pour la première année des plans à moyen terme allait de US \$1 million à 4,5 millions et que GPA prévoyait de prendre en charge 11 % en moyenne du coût de chaque plan.
88. Il a été indiqué au Comité que GPA avait bien souvent fourni au début un appui représentant 100 % du financement des plans à court terme. A mesure que les programmes nationaux de lutte contre le SIDA se sont rodés et que des plans à moyen terme ont été élaborés, l'appui important fourni par GPA a été en grande partie relayé par des donateurs extérieurs.
89. Le Comité s'est dit quelque peu préoccupé par le nombre d'activités prévues pour 1989 dans le domaine de la mobilisation des ressources, compte tenu de ce qu'elles coûteraient en argent et en temps. Il a été indiqué en réponse que bon nombre des plans à moyen terme n'avaient qu'un budget modeste et que la "mobilisation des ressources" ne nécessiterait pas toujours une réunion des donateurs.
90. En réponse à une question concernant le rôle du personnel de GPA dans la mise en oeuvre des programmes nationaux, le Comité a été informé que ce personnel, intégré dans l'équipe nationale, était chargé de veiller au respect du plan général établi pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et d'aider à employer de façon coordonnée toutes les ressources du Programme. Sur les plans technique et financier, il a également pour tâche de veiller à la bonne utilisation des fonds multilatéraux et multibilatéraux, tout en fournissant un appui technique au personnel national représentant la contrepartie de ressources bilatérales.
91. Le Comité a été informé que les pays pour lesquels des plans à moyen terme sont formulés étaient choisis en fonction des dates d'objectif spécifiées dans leurs plans à court terme.

IX. Journée mondiale du SIDA

92. L'historique et l'objectif de la Journée mondiale du SIDA, les préparatifs entrepris par l'OMS et les initiatives prévues par les pays et les organisations du système des Nations Unies ont été présentés au Comité.
93. Il a été rappelé que le principe d'une Journée mondiale du SIDA avait été lancé et adopté à l'unanimité par le Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA, organisé à Londres en janvier 1988 avec la participation de représentants de 140 pays. La Journée devrait être l'occasion pour les gouvernements, les responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, les organisations non gouvernementales et locales, ainsi que les particuliers de montrer dans le monde entier l'importance qu'ils attachent à la lutte contre le SIDA et leur solidarité dans cette action. Entre autres préparatifs à l'OMS, le Directeur général a adressé plusieurs messages aux ministres de la Santé pour solliciter leur collaboration, des présentations ont été organisées lors de toutes les grandes conférences internationales sur le SIDA, des dossiers "information/action" ont été envoyés dans le monde entier et des contacts ont été instaurés avec les médias de tous les pays.

94. Au 1^{er} novembre 1988, 88 pays avaient officiellement avisé l'OMS qu'ils prévoyaient d'observer la Journée mondiale du SIDA, et l'Organisation avait l'assurance que des manifestations auraient lieu dans tous les pays du monde. Plusieurs exemples ont été donnés de la gamme des initiatives prises par différents pays, sociétés et particuliers à cette occasion.
-

X. Perspectives d'avenir

95. Le Directeur de GPA a décrit les problèmes auxquels on se heurte encore pour prévoir le nombre probable de personnes qui seront infectées par le VIH au cours des 10 à 15 prochaines années dans le monde. Il a fait état des incertitudes qui entourent la pathogénicité relative du VIH2, du rôle des cofacteurs ainsi que du degré et du tableau d'infectiosité, tout en indiquant que le risque cumulatif d'évolution d'une infection à VIH en SIDA serait d'environ 50 % sur une période de dix ans.
96. Il a fait observer que, pour les systèmes de santé, les véritables défis étaient la prise en charge de ceux qui sont déjà infectés par le VIH ou le seront au cours des cinq à dix prochaines années et, compte tenu de la période d'incubation, la nécessité d'envisager l'épidémie de SIDA sur plusieurs décennies et non pas sur plusieurs années - ce qui, en pathologie, est un cadre chronologique inhabituel.
97. Le Directeur est ensuite passé à la série fortuite d'événements qui ont accompagné l'évolution, la transmission et l'identification du virus. A son avis, on pouvait en fait s'estimer heureux que le virus soit apparu à un moment où les progrès scientifiques de l'étude des rétrovirus permettaient le dépistage, que le mode de transmission du virus ne soit pas particulièrement efficace et que celui-ci soit apparu dans une région du monde où le système national de surveillance épidémiologique avait permis l'identification rapide du virus. En l'absence de ces facteurs, la maladie aurait pu se propager davantage dans la population mondiale avant d'être détectée.
98. La grande mobilité qui caractérise la société moderne donne au virus la possibilité de se propager largement à travers le monde en peu de temps. Le Directeur de GPA a estimé que le monde pourrait très bien connaître une épidémie d'une autre infection à rétrovirus et que rien ne permettait d'exclure la présence d'autres rétrovirus humains dans différentes populations de différentes régions du monde. Il faudrait établir une "veille rétrovirologique mondiale" et assimiler et appliquer les leçons tirées de l'épidémie de SIDA.
99. Le Directeur a conclu en rappelant que la lutte contre le SIDA était riche d'enseignements pour tous - sur le plan de la créativité et de la découverte scientifiques et aussi sur celui de l'impact social, culturel et politique d'une épidémie d'ampleur mondiale.
-

XI. Clôture de la réunion

100. Il a été décidé que le projet de rapport de la réunion serait envoyé à tous les participants pour qu'ils formulent leurs observations avant la mise au point du texte final.
101. Tout en sachant qu'il est difficile pour le Programme de développer sa structure et, en même temps, de soutenir un niveau d'activités qui le sollicite de plus en plus, le Comité a demandé que toute la documentation nécessaire soit adressée aux membres suffisamment à l'avance pour que tous les intéressés puissent l'étudier soigneusement avant chaque réunion.
102. Le Comité a demandé que les dates exactes de sa prochaine session, prévue pour avril 1989, soient arrêtées sans délai et communiquées aux membres.
-

ANNEXE 1

Liste des participants

Gouvernements

Allemagne, République Fédérale

Professeur M. Steinbach, Directeur général de la Santé, Ministère fédéral de la Jeunesse, de la Famille, de la Condition féminine et de la Santé, D-5300 Bonn 2

M. H. Sahlman, Directeur, Bureau de la Coopération technique multilatérale, Ministère fédéral de la Coopération économique, D-5300 Bonn 2

M. B. von Alvensleben, Conseiller, Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève 19, Suisse

Australie

Dr D. De Souza, Minister (Health), Australian High Commission, Australia House, The Strand, Londres WC2B 4LA, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

M. M. P. F. Smith, Conseiller, Mission permanente de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, CH-1211 Genève 19, Suisse

Barbade

Dr B. Taitt, Minister of Health, Ministry of Health and Social Security, St Michael

Belgique

Mme J. Gentile, Attaché, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des institutions spécialisées à Genève, CH-1211 Genève 19, Suisse

Canada

M. S. Wade, Chef de Section, Coopération technique multilatérale, Agence canadienne de Développement international, Hull, Québec KIA 0G4

M. A. Clayton, Directeur général, Centre fédéral du SIDA, Ottawa, Ontario KIA 0L2

M. R. L. Noble, Administrateur de programme principal, Division de la Coopération technique multilatérale, Section des Programmes multilatéraux, Agence canadienne de Développement international, Hull, Québec KIA 0G4

M. J. Finlay, Directeur, Coopération extérieure, Centre fédéral du SIDA, Ministère de la Santé et du Bien-Etre social, Ottawa, Ontario KIA 0K9

M. P. Mackinnon, Conseiller, Mission permanente du Canada auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, CH-1202 Genève, Suisse

Chili

Dr J. M. Borgoño, Chef de la Division des Affaires étrangères, Ministère de la Santé, Santiago

Chine

Dr Qi Xiaoqi, Chef adjoint, Département de la Prévention des Epidémies, Ministère de la Santé publique, Beijing

Chypre

M. H. Hadjipanayiotou, Directeur général, Ministère de la Santé, Nicosie

Danemark

M. H. A. Biering, Ambassadeur, Agence danoise de Développement international, Ministère des Affaires étrangères, DK-1448 Copenhague K

Mlle A. Meldgaard, Chef de Section DM.3, Agence danoise de Développement international, Ministère des Affaires étrangères, DK-1448 Copenhague K

Etats-Unis d'Amérique

M. B. Langmaid, Deputy Assistant Administration, Bureau for Science and Technology, Agency for International Development, Washington D.C. 20520

Dr D. Johnsen, Attaché (Affaires internationales de Santé), Mission des Etats-Unis auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1292 Chambésy, Suisse

Dr A. Moede, Senior Medical Advisor, Office of Ecology, Health and Conservation, Bureau of Oceans and International Environmental and Scientific Affairs, Department of State, Washington, D.C. 20520

Ms K. Aultman, AAAS Fellow, S & T/H/AIDS, Agency for International Development, Washington D.C. 20520

Mr P. Thompson, Executive Director, World Vision Relief and Development Inc., Monrovia, CA 91014

Finlande

Dr M. Murtomaa, Directeur, Département de la Salubrité de l'Environnement et de la Promotion de la Santé, Direction nationale de la Santé, SF-00531 Helsinki 53

France

Madame le Docteur F. Varet, Chargé de Mission à la Direction des Relations internationales, Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, F-75007 Paris

Mme C. Graillot, Sous-Directeur adjoint pour la Santé, Ministère de la Coopération et du Développement, F-75007 Paris

Dr C. Lewertowsky, Chargé de Mission Santé, Ministère des Affaires étrangères, Direction générale des Relations culturelles, F-75007 Paris

M. H. Ladsous, Premier Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des institutions spécialisées ayant leur siège en Suisse, CH-1292 Chambésy, Suisse

Inde

M. R. Srinivasan, Secretary (Health), Ministry of Health and Family Welfare, Department of Health, New Delhi 110011

Dr S. P. Tripathy, Additional Director General, Indian Council of Medical Research, New Delhi 110029

Dr A. Malhotra, First Secretary (Political), Mission permanente de l'Inde auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales en Suisse, CH-1202 Genève, Suisse

Islande

Dr G. Magnusson, Directeur général adjoint de la Santé et Président du Comité national islandais de Lutte contre le SIDA, Bureau national de la Santé publique, IS-150 Reykjavik

Italie

Dr G. Bertolaso, Responsable, Secteur sanitaire de la Direction générale pour la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, I-00100 Rome

M. F. Bassani, Expert auprès de la Mission permanente d'Italie, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, CH-1292 Chambésy, Suisse

Japon

Dr J. Kanamori, Directeur, Division de la lutte contre les maladies, Bureau des Affaires médicales et sanitaires, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo 100

M. K. Fukuyama, Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève 19, Suisse

Koweït

Professeur M. K. Behbehani, Directeur adjoint de la Recherche, Université du Koweït, 13060 Safat

Nouvelle-Zélande

M. A. Bracegirdle, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Nouvelle-Zélande auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et d'autres organisations internationales en Suisse, CH-1211 Genève 19, Suisse

Norvège

Dr K.-O. Wathne, Coordonnateur du SIDA, Direction de la Santé, Ministère de la Coopération au Développement, N-0033 Oslo 1

Madame E. Stribolt, Administrateur principal, Département des Affaires multilatérales, Ministère de la Coopération au Développement, N-0033 Oslo 1

Dr S.-E. Ekeid, Coordonnateur de la lutte nationale contre le VIH/SIDA, Direction norvégienne de la Santé, N-0032 Oslo 1

Madame I. Eidheim, Chef de Section, Direction norvégienne de la Santé, N-0032 Oslo 1

M. S. Stub, Conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève, Suisse

Pays-Bas

M. K. P. M. de Beer, Chef de la Division de l'Assistance des Nations Unies, Ministère des Affaires étrangères, NL-2500 EB La Haye

M. F. Zandvliet, Chef de la Division des Affaires sanitaires internationales, Ministère du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Culture, NL-2280 HK Rijswijk

M. A. Kooijmans, Chef adjoint, Section des Affaires budgétaires et administratives des Nations Unies, Département des Organisations internationales, Ministère des Affaires étrangères, NL-2500 EB La Haye

M. T. van Dongen, Conseiller, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève 19, Suisse

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

Mrs B. M. Kelly, Head, Health and Population Division, Overseas Development Administration, Londres SW1A 5DH

Mrs P. Schofield, Senior Executive Officer, Health and Population Division, Overseas Development Administration, Londres SW1A 5DH

Dr P. Exon, Senior Medical Officer, Department of Health, Alexander Fleming House, Londres SE1 6BY

Mr D. Wyatt, Narcotics Control and AIDS Department, Foreign and Commonwealth Office, Londres SW1A 2AL

Miss E. C. Robson, Premier Secrétaire, Mission du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1209 Genève, Suisse

Suède

M. H. Wrede, Secrétaire principal, Commission nationale sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, S-10333 Stockholm

M. N. Oestroem, Chef de la Division de la Santé, Agence suédoise pour le Développement international, S-10525 Stockholm

Dr L. Freij, Chargé de Recherche, Agence suédoise pour la Coopération avec les pays en développement en matière de recherche, S-10525 Stockholm

Dr P. Bolme, Chargé de Recherche, Agence suédoise pour la Coopération avec les pays en développement en matière de recherche, S-10525 Stockholm

Madame A. Alopaeus-Stahl, Chef de Section, Ministère des Affaires étrangères, Département pour la Coopération au Développement international, S-10333 Stockholm

Professeur L. O. Kallings, Conseiller scientifique auprès du Gouvernement, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, S-10333 Stockholm

M. L. Tillfors, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève, Suisse

Suisse

M. J.-A. Dubois, Chef, Bureau SIDA, Office fédéral de la Santé publique, 3001 Berne

M. P. Schubarth, Chef Adjoint, Département de la Santé publique, Institut tropical suisse, 4002 Bâle

Thaïlande

Dr Surin Pinichpongse, Expert principal en médecine préventive, Bureau du Secrétaire permanent, Ministère de la Santé publique, 10200 Bangkok

Tonga

Dr S. Tapa, Ministre de la Santé, Ministère de la Santé, Nuku'alofa

Turquie

Dr Bulent Coskun, Directeur, Département de la Santé mentale, SSP, Ministère de la Santé et de l'Aide sociale, Ankara

Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr A. I. Kondrusev, Ministre adjoint de la Santé, Ministère de la Santé de l'URSS, 101431 GSP Moscou K51

Dr A. M. Glotov, Chef adjoint, Direction des Relations extérieures, Ministère de la Santé de l'URSS, 101431 GSP Moscou K51

Dr V. Federov, Conseiller, Mission permanente de l'Union des Républiques socialistes soviétiques auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, CH-1211 Genève 20, Suisse

Zaïre

Dr N'Galy Bosenge, Directeur, Bureau central de Coordination, Programme de Lutte contre le SIDA (BCC/SIDA), Département de la Santé publique, Kinshasa

Zambie

Dr S. L. Nyaywa, Directeur adjoint des Services médicaux (SSP), Président du Comité zambien de Surveillance du SIDA, Ministère de la Santé, Lusaka

Organisation des Nations Unies et institutions spécialisées

Banque Mondiale

Dr A. Measham, Chef, Division de la Population, de la Santé et de la Nutrition, Département de la Population et des Ressources humaines, Washington, D.C. 20433, Etats-Unis d'Amérique

Professeur R. Feachem, Division de la Population, de la Santé et de la Nutrition, Département de la Population et des Ressources humaines, Washington, D.C. 20433, Etats-Unis d'Amérique

M. J. L. Lamboray, Spécialiste de la Santé publique, Division de la Population, de la Santé et de la Nutrition, Département technique de la Région africaine, Washington, D.C. 20433, Etats-Unis d'Amérique

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE)

Madame E. Preble, Administrateur principal de Projet, Programme de prévention de SIDA, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)

Dr J. C. A. Donayre, Chef, Division des Questions techniques et de l'Evaluation, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique

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

M. B. Biyong, Chef, Section de l'Education pour la Qualité de la Vie, F-75700 Paris, France

M. A. Guillot-Pingue, Attaché de Liaison, Bureau de Liaison de l'UNESCO, Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

M. E. Youkel, Directeur, Bureau européen du PNUD, Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse

M. G. Putman-Cramer, Assistant spécial du Directeur, Bureau européen du PNUD, Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse

Madame E. Arnvig, Attachée à l'Information, Bureau européen du PNUD, Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse

Organisations intergouvernementales

Commission des Communautés européennes (CCE)

Dr H. Petit, Direction générale de l'Emploi, des Affaires sociales et de l'Education, Commission des Communautés européennes, B-1049 Bruxelles, Belgique

M. A. Vanhaeverbeke, Chef de la Division de la Politique sectorielle, Direction générale du Développement, Commission des Communautés européennes, B-1049 Bruxelles, Belgique

Observateurs

Gouvernements

Indonésie

M. T. Sutrisno, Premier Secrétaire, Mission permanente de la République d'Indonésie auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, 1211 Genève 2, Suisse

M. R. Kurtianto, Troisième Secrétaire, Mission permanente de la République d'Indonésie auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève, 1211 Genève 2, Suisse

Kenya

M. D. K. Mepukori, Deuxième Secrétaire, Mission permanente de la République du Kenya auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des institutions spécialisées en Suisse, CH-1202 Genève, Suisse

Philippines

Madame D. Rosal-Menez, Ministre-Conseiller, Mission permanente des Philippines auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, CH-1202 Genève, Suisse

Organisations intergouvernementales

Secrétariat pour les Pays du Commonwealth

Dr K. Edmondson, Directeur adjoint, Programme de Santé, Secrétariat pour les Pays du Commonwealth, Londres, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Organisations nongouvernementales

Catholic Fund for Overseas Development

Madame C. Corcoran, Head of Overseas Projects Division, Catholic Fund for Overseas Development, Londres, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Commission médicale chrétienne

Madame B. Rubenson, Secrétaire du Programme, Commission médicale chrétienne, CH-1211 Genève, Suisse

Conseil international des Infirmières

Madame H. M. Morrow, Infirmière consultante, Conseil international des Infirmières, CH-1201 Genève, Suisse

Croix-Rouge française

Dr J. P. Picard, Chargé de Mission pour les Actions internationales (Santé et Développement), Coordonnateur national SIDA, 75008 Paris

Fédération internationale pour la Planification familiale

Dr A. T. Klouda, Coordonnateur, Section Prévention du SIDA, Fédération internationale pour la Planification familiale, Regent's College, Londres NW1 4N5, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Fédération luthérienne mondiale

M. E. Sawe, Secrétaire-Département Afrique, Service pour le Développement des Communautés, CH-1211 Genève, Suisse

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

Madame B. Wallace, Coordonnateur chargé du SIDA, CH-1211 Genève, Suisse

Organisation internationale de Perspectives mondiales

Dr E. Ram, Directeur, Santé internationale, Monrovia, CA, Etats-Unis d'Amérique

Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires

Dr A. Rouillon, Directeur exécutif, F-75006 Paris, France

M. H. (Brett) G. Ridgway, Directeur (Finance et Développement), F-75006 Paris, France

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Nakajima, Directeur général

Dr M. Abdelmoumène, Directeur général adjoint

M. W. W. Furth, Sous-Directeur général

Dr Y. Kawaguchi, Directeur, Planification, Coordination et Coopération

M. C. H. Vignes, Conseiller juridique

M. A. M. Imbruglia, Directeur, Division du Budget et des Finances Secrétariat de l'OMS (suite)

Dr J. Mann, Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr E. G. Beausoleil, Président, Groupe d'Etudes sur le SIDA, Bureau régional de l'Afrique

Madame P. Brice, Fonctionnaire d'administration, Bureau de la Coordination extérieure

Dr M. Carballo, Chef, Recherche sociale et comportementale, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr J. Chin, Chef, Surveillance, prévision et études d'impact, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. S. Clément, Chef, Gestion, administration et information, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. D. Devlin, Bureau du Conseiller juridique

Dr N. Dodd, Coordination et développement du Programme, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. N. Drager, Fonctionnaire des Relations extérieures, Bureau de la Coordination extérieure

Madame G. Ernberg, Appui aux Programmes nationaux, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr J. Esparza, Chef, Recherche biomédicale, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr S. Flache, Coordonnateur de la Journée mondiale SIDA, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr P. Friel, Coordination et développement du Programme, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr B. Gredler, Spécialiste scientifique, Programme régional de Lutte contre le SIDA, Bureau Régional de l'Europe

Dr A. Gromyko, Médecin, Programme régional de Lutte contre le SIDA, Bureau régional de l'Europe

M. R. Grose, Bureau du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Madame J. Hargreaves, Administrateur des conférences, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr D. Heymann, Chef, Appui et recherche épidémiologique, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. P. Hoare, Gestion, administration et information, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Madame K. Kay, Assistant exécutif du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr A. Meyer, Chef, Promotion de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. T. Mooney, Administrateur, Chargé des Relations extérieures, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. T. Netter, Fonctionnaire de l'Information, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr R. St. John, Coordonnateur, Surveillance épidémiologique et Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances, Bureau régional des Amériques

M. C. Sandstrom, Chef, Budget

Dr N. K. Shah, Directeur, Lutte contre les maladies, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est

- Dr D. Tarantola, Chef, Appui aux Programmes nationaux, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
- Dr T. Umenai, Directeur, Lutte contre les maladies, Bureau régional du Pacifique occidental
- Madame R. Villars, Bureau des Organes directeurs et du Protocole Secrétariat de l'OMS (suite)
- Dr M. H. Wahdan, Directeur, Lutte contre les maladies, Bureau régional de la Méditerranée orientale
- Dr R. Widdus, Chef, Coordination et développement du Programme, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
- Dr F. Zacarias, Médecin principal, Programme de Lutte contre le SIDA, Bureau régional des Amériques

ANNEXE 2

Mandat du Comité de Gestion

Fonctions, Composition et Fonctionnement du Comité de Gestion du Programme Mondial de Lutte contre le SIDA

Le Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GMC) représente les intérêts et engage la responsabilité des partenaires extérieurs qui collaborent avec l'OMS à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Il joue le rôle d'organe consultatif auprès du Directeur général de l'OMS, et formule des recommandations sur les questions ayant trait à la politique, aux stratégies ou au financement, à la gestion, à la surveillance et à l'évaluation du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA).

Fonctions:

- examiner, analyser et orienter le programme d'activités et le budget correspondant proposé par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA pour l'année suivante et formuler les recommandations appropriées au Directeur général;
- examiner chaque année les dispositions envisagées par le Directeur général de l'OMS concernant le financement et la gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA;
- examiner les projets de plans d'action à long terme et leurs incidences financières;
- examiner les états financiers du Programme;
- examiner les rapports périodiques évaluant les progrès du Programme mondial de Lutte contre le SIDA dans la réalisation de ses objectifs et soumettre ses constatations et recommandations au Directeur général;
- recommander les moyens propres à améliorer, le cas échéant, la coordination entre les activités du Programme mondial de Lutte contre le SIDA et celles d'autres organisations; et
- examiner toute autre question relative au Programme mondial de Lutte contre le SIDA qui pourrait lui être soumise par le Directeur général de l'OMS, le Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA ou tout autre membre du Comité.

Dans l'exécution de ses fonctions, le GMC devra être informé de toutes les décisions politiques et recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif concernant le GPA et de tous les rapports et recommandations approuvés par la Commission mondiale du SIDA.

Composition:

- Les gouvernements des pays qui ont versé des fonds sans objet désigné à l'appui du budget général du Programme mondial de Lutte contre le SIDA pendant l'exercice précédent;
- deux représentants des gouvernements de chacune des six Régions OMS, désignés par les comités régionaux compétents pour un mandat de trois ans parmi les Etats Membres qui collaborent avec GPA;
- les représentants des six principales organisations intergouvernementales qui contribuent à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, à savoir: le PNUD, le FISE, le FNUAP, l'UNESCO, la Banque mondiale et la CEE; et
- le Président de la Commission mondiale du SIDA.

Les représentants des gouvernements et des organisations intergouvernementales qui ne siègent pas au GMC, ainsi que ceux des organisations non gouvernementales engagés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA se verront accorder sur demande le statut d'observateur.

L'identité des pays qui versent des fonds sans objet désigné à l'appui du budget général de GPA

et la composition du GMC seront passées en revue chaque année. Les membres choisis dans les six Régions de l'OMS pourront être reconduits. Les six principales organisations intergouvernementales seront considérées comme des membres permanents du GMC tant qu'elles continueront de participer au GPA et à la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Le Président du GMC devrait en principe être choisi parmi les représentants des gouvernements et être élu parmi les membres du GMC et par eux pour une période de deux ans mais, tout en étant rééligible, ne pourra pas remplir deux mandats consécutifs. Il présidera les réunions du GMC et s'acquittera de toute autre tâche supplémentaire qui pourra lui être assignée par le GMC en accord avec le Directeur général de l'OMS.

Fonctionnement:

Le Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA se réunira deux fois par an. La première fois pour passer en revue le programme de l'année compte tenu du soutien financier qui aura été annoncé et de la coordination passée, présente et future du soutien extérieur aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. La deuxième fois pour examiner et orienter le programme de l'année suivante et le budget correspondant. Le GMC pourra se réunir plus souvent sur proposition du Directeur général de l'OMS ou du Président, avec l'accord du premier. Le GMC mettra au point sa méthode de travail et créera éventuellement un certain nombre de sous-comités fonctionnels. Tous ces sous-comités auront un rôle consultatif auprès de GPA et du GMC. A chaque réunion du GMC, un rapporteur élu parmi ses membres veillera à ce que des décisions soient prises et adoptées avant la clôture de la réunion. Le GMC adoptera ses conclusions par consensus. Le Directeur de GPA sera Secrétaire du GMC.

L'OMS fournira au Comité de Gestion, pour l'exécution de ses fonctions, les services de secrétariat et autres services d'appui qui s'avéreront nécessaires dans les limites raisonnables.