
PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT DE LA
CINQUIEME REUNION
DES PARTIES PARTICIPANTES

GENEVE
27-28 AVRIL 1988



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Table des matières

Introduction	1
Relevé des décisions de la Cinquième Réunion des Parties participantes	1
Aperçu générale du Programme mondial de Lutte contre le SIDA	2
Comité de gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA	3
Appui aux programmes nationaux	4
Coordination des activités du programme	6
Coopération à l'intérieur du système des Nations Unies	6
Opérations du Programme mondial de Lutte contre le SIDA	7
Gestion et financement	8
Conclusion	8
Annexe 1: Alliance OMS/PNUD contre le SIDA	9
Annexe 2: Comité de gestion pour le Programme mondial de Lutte contre le SIDA	17
Annexe 3: Objectifs généraux et principes directeurs de la coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA	19
Annexe 4: Situation financière du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (Tables 1 - 4)	22
Annexe 5: Liste des participants	25

Introduction

La cinquième réunion des Parties participantes sur la lutte contre le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) a eu lieu au siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Genève, les 27 et 28 avril 1988. Elle a été suivie par 94 personnes représentant Etats membres, ainsi que des organisations des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et d'autres organismes. La liste des participants figure à l'annexe 5.

Cette réunion avait pour but d'examiner:

- les activités et le rapport financier du Programme mondial de Lutte contre le SIDA;
- une proposition relative à la création d'un comité de gestion qui prendrait la succession de la réunion des Parties participantes; et
- des projets de principe directeur de base pour la coordination des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA.

La réunion a été ouverte par le Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS, qui a remercié les Parties participantes pour la très grande confiance qu'elles ont placée dans l'OMS, à l'occasion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA). Il a ajouté que sans cette confiance et leur volonté d'apporter un soutien très substantiel à GPA, les remarquables résultats obtenus par le programme n'auraient pas été possibles.

Le défi que représentait pour les capacités de l'OMS la mise en oeuvre rapide et effective du programme à l'échelle mondiale n'aurait pas pu être relevé en recourant aux procédures classiques. La nécessité de relever ce défi, la nature intersectorielle des problèmes posés par le SIDA, et la volonté de concentrer l'aide sur les efforts nationaux de lutte contre le SIDA ont donné naissance à l'Alliance OMS/PNUD contre le SIDA (voir Annexe 1) et suscité un effort continu visant à forger des liens étroits avec les autres organisations des Nations Unies, telles que le Bureau International du Travail (BIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), la Banque Mondiale, le Fonds International de Secours à l'Enfance (FISE) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). De ce fait, le système des Nations Unies combat le SIDA d'une manière véritablement productive et complémentaire. Les gouvernements contribuent également de façon significative au combat mondial en acceptant de coopérer par delà les frontières.

Le SIDA est pour le monde un défi crucial, a déclaré le Dr Mahler, en ce sens qu'il oblige les Etats à faire confiance à leurs populations, à croire en leur propre capacité de communiquer avec elles, et, en définitive, à leur conférer la responsabilité de leur propre comportement par rapport au SIDA. Faire moins et reprendre leur responsabilité aux populations compromettrait gravement la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

La présidence de cette réunion a été assurée, le premier jour, par le Professeur L.-O. Kallings (Suède), et le deuxième jour, par le Dr F.M. Mueke (Kenya).

Relevé des décisions de la cinquième réunion des Parties participantes

1. La description et le mandat du Comité de gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA ont été adoptés après modification (voir Annexe 2).
2. La première réunion du Comité de gestion devant se tenir à l'automne 1988, le Directeur général désignera directement deux membres du Comité dans chacune des six Régions de l'OMS sur la base des avis donnés par les Directeurs régionaux; le mandat de six membres expirera au bout d'une année, les six autres ayant un mandat complet de deux ans.

3. Les gouvernements sont encouragés à inclure dans leurs délégations au Comité de gestion des représentants d'organisations non gouvernementales et, s'il y a lieu, du secteur privé.
4. GPA est prié de faire rapport au Comité de gestion à sa deuxième réunion de 1989 sur la participation des organisations non gouvernementales à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'OMS.
5. Les fonctions, la composition et le fonctionnement du Comité de gestion seront réexaminés à sa deuxième réunion de 1989.
6. Pour la première année d'activités du Comité de gestion, les gouvernements des pays qui ont apporté des contributions sans objet désigné à OMS/GPA en 1987 ou en 1988 pourront être choisis au Comité de gestion.
7. Le document ci-joint, intitulé "Objectifs généraux et principes directeurs de la coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA" a été adopté après modification (voir Annexe 3).

Aperçu général du Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr J. Mann, Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA), a divisé l'histoire du SIDA en quatre périodes. La première a commencé dans les années 1970 et est caractérisée par la propagation silencieuse du virus d'immunodéficience humaine (VIH) à travers le monde. Non dépisté, le VIH a pu exercer pleinement sa capacité de propagation, et à la fin des années 1970, il avait touché les cinq continents, constituant ainsi une pandémie dont l'humanité ignorait l'existence. Cette première période s'est achevée en 1981, lorsque le SIDA a pu être décrit pour la première fois aux Etats-Unis.

La deuxième période a commencé à partir de cette date et a pris fin en avril 1985. C'est la période de la découverte du SIDA et de son extension mondiale. Elle s'est terminée avec la Première Conférence internationale sur le SIDA tenue à Atlanta en avril 1985, lorsque la pandémie a été reconnue internationalement.

La troisième période (1985-1987) est celle au cours de laquelle l'OMS a joué un rôle fondamental, en créant un certain ordre à partir du chaos et en établissant un ordre du jour pour combattre le SIDA, et en mobilisant des ressources sans précédent. Soutenant les gouvernements dans l'élaboration de plans nationaux, fournissant un cadre d'action et élaborant une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, l'OMS a pu établir un pont entre les gouvernements qui recherchaient un appui pour leur lutte contre le SIDA et ceux qui désiraient leur apporter un soutien. En d'autres termes, l'OMS a fourni un cadre structurel à la lutte nationale et internationale contre le SIDA.

Ce faisant, l'OMS a mis l'accent sur plusieurs points. Premièrement, la stratégie de lutte contre le SIDA doit être une stratégie mondiale. Deuxièmement, le SIDA n'est pas simplement un problème sanitaire, c'est aussi un problème politique, économique, social et culturel. Troisièmement, le développement et l'échange de l'information sont cruciaux pour la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Enfin, si nous ne protégeons pas les droits individuels de ceux qui sont infectés, nous risquerons de compromettre le succès de nos efforts, nationaux et internationaux, de lutte contre le SIDA.

La quatrième période a commencé avec le débat de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA, qui s'est tenue le 20 octobre 1987, et le sommet mondial des Ministres de la Santé qui a eu lieu à Londres du 26 au 28 janvier 1988. Pendant cette quatrième période, le problème consiste à maintenir ce qui a été réalisé au cours de la troisième période. Des dangers existent: un recul possible de l'engagement politique et/ou financier pour faire face au SIDA; une réflexion

insuffisante à moyen terme ou à long terme sur les pleines implications de la pandémie du SIDA; et les incertitudes inévitables de la maladie elle-même. Pour toutes ces raisons, l'OMS doit continuer à accroître son rôle de direction et de coordination. L'OMS doit rester le partenaire solide des pays en ce qui concerne la planification, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation de leurs efforts nationaux.

Durant cette quatrième période, il sera de plus en plus nécessaire pour l'OMS de jouer un rôle primordial dans l'échange d'informations scientifiques, dans la formation d'un consensus international sur les questions politiques sensibles, dans la promotion de la recherche et le renforcement des institutions nationales de recherche, et dans la promotion des soins de santé primaires.

Le Directeur de GPA a parlé de la maturité croissante du programme, des recrutements récents de personnel, de l'Alliance OMS/PNUD et des liens qui se multiplient avec d'autres organes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, et de la création d'un bureau d'information du public au sein du bureau du directeur. Il a également indiqué que l'appui aux programmes nationaux s'étend maintenant à 121 pays sur les 140 ayant sollicité une assistance. Pour plus de détails, se rapporter au rapport d'activités No 3 (WHO/GPA/GEN/88.1).

Des liens ont été créés entre la section d'appui aux programmes nationaux et les autres sections du GPA: Recherche biomédicale (ateliers laboratoires); Surveillance, prévision et étude d'impact (élaboration de vigies de surveillance et d'autres outils épidémiologiques et de surveillance); Recherche sociale et comportementale (élaboration et expérimentation d'enquêtes concernant les connaissances, attitudes, croyances et pratiques relatives au SIDA/VIH); Promotion de la santé (évaluation de la composante promotion sanitaire des plans nationaux).

La gravité des problèmes posés par le SIDA n'est plus contestée. Plus de 88 000 cas de SIDA ont été notifiés officiellement à l'OMS par 138 pays dans le monde entier. Depuis la réunion des Parties participantes en novembre 1987, le nombre de cas de SIDA s'est accru de plus de 25 000 et 11 pays de plus participent au système de notification. La présente réunion est, de ce fait, cruciale pour l'établissement de la structure organisationnelle et de gestion qui est nécessaire pour continuer à faire face au problème du SIDA.

Le comité de gestion du GPA

Le projet de comité de gestion du GPA a été présenté par le directeur de GPA. Si l'on avait essayé de créer plus tôt une structure externe d'évaluation des activités, cette structure aurait probablement été inadéquate ou inadaptée aux besoins réels du Programme. Une Commission mondiale du SIDA, qui aura pour fonction de fournir au programme des orientations d'experts pour l'interprétation des tendances scientifiques ou techniques, d'évaluer la portée scientifique et technique ainsi que le contenu du programme, et de conseiller sur les priorités, sera bientôt mise en place par le Directeur général de l'OMS. Mais il est nécessaire de rester en relation d'une manière structurée avec les ONG et les autres organismes qui comptent au nombre des Parties participantes, mais qui peuvent avoir un rôle moins direct dans l'évaluation externe de la gestion.

Au cours de la discussion qui a suivi, on s'est accordé pour considérer qu'une décision concernant la création d'une certaine structure de contrôle externe de la gestion était nécessaire et que la proposition présentée, sous réserve de quelques amendements de détail, convenait pour le moment. Il a été proposé que la structure et les fonctions du Comité de gestion fassent l'objet d'un réexamen à l'automne 1989. On a également suggéré que les fonctions envisagées pour le Comité soient renforcées et qu'un rapporteur soit désigné pour chaque réunion. On s'est mis d'accord pour que les présidents du Comité de gestion et de la Commission mondiale soient membres d'office de l'autre organe consultatif. La

question de savoir comment les sièges seront répartis au Comité de gestion a été également débattue et il a été suggéré que les pays en développement, en particulier les pays africains, reçoivent davantage de sièges.

La question de savoir s'il faut deux réunions par an sera examinée fin 1989. On a souligné l'importance du choix d'une méthode adéquate pour que le Comité de gestion de GPA puisse examiner le financement du programme et son efficacité. La création de sous-comités sera envisagée lors de la première réunion du Comité de gestion de GPA. On s'est mis d'accord pour qu'un moyen soit trouvé de maintenir la participation au programme des organisations non gouvernementales.

La création d'un comité de gestion de GPA (voir Annexe 2 pour plus de détails) a été acceptée dans son principe.

Appui aux programmes nationaux

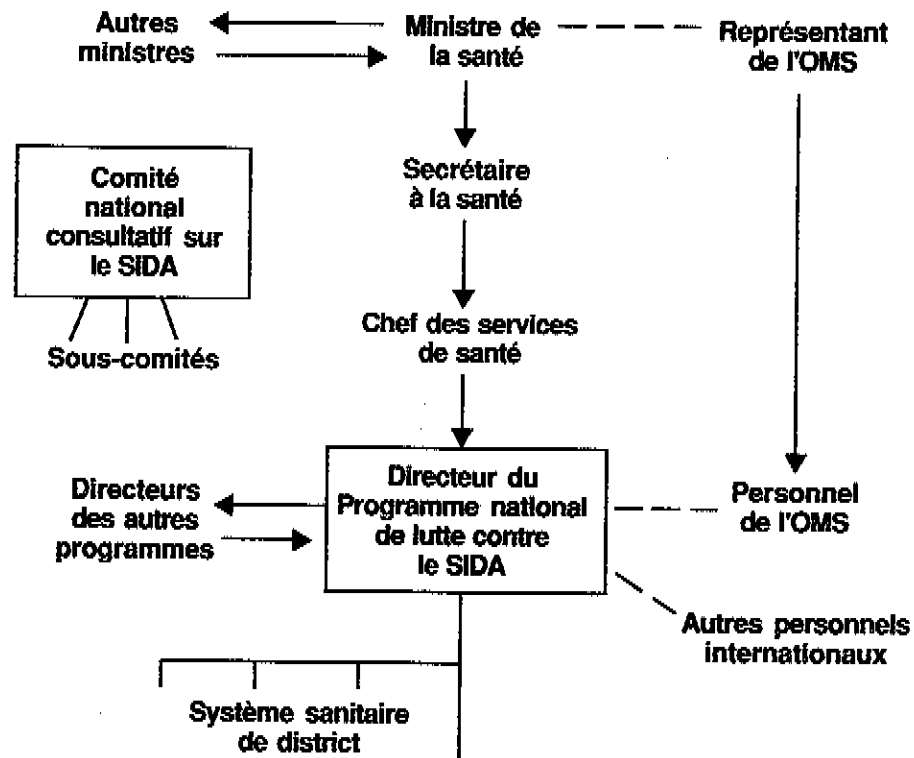
En abordant cette question, le Directeur de GPA a souligné que l'appui aux programmes nationaux ne doit pas être considéré seulement comme un appui aux pays en développement; le SIDA est un problème mondial et les activités mondiales de GPA couvrent aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement. Le cadre le plus favorable à l'échange de connaissances et d'informations et à la recherche de réponses aux difficiles questions posées par le SIDA est le cadre international. Il est de ce fait réconfortant de voir que les Comités nationaux de lutte contre le SIDA dans les pays industrialisés cherchent de plus en plus à établir des relations avec d'autres comités pour comprendre ce qui se passe dans les autres parties du monde.

Dr Tarantola, chef de la Section d'appui aux programmes nationaux de GPA, a décrit la structure de gestion qui se met en place au sein des programmes nationaux de lutte contre le SIDA (Figure 1). A côté des Comités nationaux du SIDA, qui existent depuis quelque temps, on trouve souvent maintenant un comité consultatif national et un comité regroupant les parties intéressées. Le Comité consultatif national du SIDA, qui comprend des représentants de tous les ministères concernés, des experts pour les secteurs public et privé et des représentants des organisations non gouvernementales, fournit aux départements ministériels des avis techniques. Le comité des parties intéressées fournit des partenaires extérieurs qui collaborent avec les pouvoirs publics aux activités nationales de lutte contre le SIDA, et a la possibilité d'échanger des opinions et d'obtenir des informations émanant du Comité de gestion du Programme national de lutte contre le SIDA. Il sert également à coordonner les dons.

L'OMS/GPA est en train de réaliser une étude sur les besoins financiers des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, en collaboration avec la Banque mondiale et le PNUD. GPA doit savoir quels seront, d'ici trois à cinq ans, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les efforts nationaux de lutte contre le SIDA, de façon à contribuer à en assurer la disponibilité au sein de la communauté des donateurs.

L'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA se heurte à certaines difficultés. Le problème du recrutement de personnel est en train d'être résolu par l'emploi de conseillers ou de consultants à court terme, par un recrutement sur la base d'une prévision des besoins et par l'engagement à court terme de fonctionnaires retraités de l'OMS. Le délai entre les réunions des donateurs et la fourniture effective des ressources nécessaires aux pays concernés constitue un autre problème. Ce délai est en voie de réduction grâce à la sortie prochaine d'un projet de document définissant les activités du programme au cours de sa première année d'opération, à l'institution d'une structure de gestion pour le programme avant la fin de la réunion des donateurs, et à la création d'accords types avec les donateurs pour disposer plus rapidement de l'assistance technique et financière.

Figure 1
Exemple d'une structure de gestion d'un programme national de lutte contre le SIDA



La coordination et la collaboration avec toutes les parties intéressées est quelque chose de complexe, chacun des protagonistes devant comprendre que sa participation doit s'accorder avec le Programme national de lutte contre le SIDA et le renforcer. Le rôle de GPA consiste à expliquer le plan national, afin de faciliter la participation des parties intéressées. Ce genre de plan ne restreint pas l'activité des donateurs, qui sont libres d'étendre leur participation aux activités concernant le SIDA à d'autres composantes du plan national de santé.

L'ultime difficulté réside dans la nécessité d'élaborer des plans nationaux acceptables par les gouvernements concernés et les donateurs éventuels. Ces plans doivent être suffisamment souples pour permettre aux parties intéressées d'apporter leur contribution et en même temps suffisamment explicites pour canaliser les diverses contributions vers un but commun.

Le problème principal en ce qui concerne la conception et l'application des programmes nationaux de lutte contre le SIDA a consisté à assurer une représentation équilibrée et adéquate des ministères et secteurs concernés au sein de l'équipe de planification. Tirer parti des infrastructures existantes en matière de soins de santé primaires et faire en sorte que l'appui fourni aux programmes de lutte contre le SIDA contribue à les renforcer, a constitué un autre défi majeur. Le troisième problème a été de veiller à ce qu'il y ait des mécanismes appropriés de coordination. Le plan doit être conçu de façon à stimuler la collaboration au sein de la communauté internationale et en même temps à préserver les priorités et les stratégies nationales.

Tous les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont été conçus de façon à s'accorder avec les objectifs sanitaires globaux des pays concernés et à les renforcer, et à s'harmoniser avec leurs cycles de planification. GPA est en train d'élaborer des directives pour la surveillance et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Les difficultés liées à la conception et à l'application des programmes nationaux de lutte contre le SIDA existent non seulement dans les pays en développement, mais aussi dans les pays industrialisés. La nature intersectorielle des problèmes posés par le SIDA crée d'énormes difficultés pour les pays développés, et les gouvernements, en essayant d'y faire face, découvrent un grand nombre de faiblesses et de lacunes fondamentales dans leurs systèmes sanitaires et d'action sociale.

GPA est en train d'élaborer une stratégie pour renforcer les instituts de recherche. Cette stratégie sera fondée sur l'identification de centres de recherche dont le travail est axé sur la prévention. Ces centres seront renforcés de diverses façons grâce à une approche souple et combinée garantissant que les recherches nécessaires sur le plan épidémiologique et comportemental seront menées d'une manière compatible avec l'objectif global de renforcement de la capacité de recherche des pays concernés.

Coordination des activités de programme

La note intitulée "Objectifs généraux et principes directeurs de la coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA" a été présentée comme un exposé des pratiques courantes, utile au grand nombre de nouvelles organisations qui s'engagent actuellement dans des activités de lutte contre le SIDA à l'échelon international.

L'exposé a été bien accueilli, mais il a été suggéré que les conditions difficiles qui règnent dans certains pays appelaient une réponse flexible. Il a été souligné qu'il est important que les activités de coordination à l'intérieur des pays soient menées par les gouvernements nationaux concernés et que cette capacité de coordination soit renforcée par la communauté internationale des donateurs.

L'Alliance OMS/PNUD avait été conçue dans le but de soutenir les gouvernements et les comités de gestion du SIDA. De même, les plans nationaux de lutte contre le SIDA sont conçus de manière à s'harmoniser pleinement avec les priorités et les plans sanitaires nationaux d'ensemble et à leur apporter un plein soutien. Ces objectifs et ces principes directeurs ont été acceptés (voir Annexe 3).

L'Initiative mondiale pour la sécurité des approvisionnements sanguins a été brièvement décrite par le Directeur de GPA. En bien des régions du monde, la transfusion sanguine n'est pas une pratique sûre; c'est pourquoi l'OMS, la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge et de Croissant-Rouge, ainsi que la Société internationale pour la Transfusion du Sang, prévoient de lancer une initiative et créer un consortium de ressources afin de soutenir les programmes nationaux de transfusion sanguine qui protègent les approvisionnements sanguins contre l'infection à VIH et les autres maladies transmises par le sang. Le recours à la formule du consortium a pour objet d'associer les organismes intergouvernementaux, nationaux et non gouvernementaux de façon à permettre aux pays concernés de disposer des ressources techniques, financières et en personnel requises pour l'élaboration d'un programme national sûr et intégré d'approvisionnement du sang.

Coopération au sein du système des Nations Unies

Les représentants du BIT, de l'UNESCO, de la Banque mondiale, du FISE, du PNUD et du FNUAP ont exposé les grandes lignes de leur participation actuelle et de celle qu'ils envisagent à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, ainsi que leur collaboration avec l'OMS/GPA.

A propos de l'ampleur de la collaboration sur le SIDA au sein du système des Nations Unies, le Directeur de GPA a attiré l'attention sur l'incalculable travail accompli par le bureau de liaison de l'OMS à New York et sur la création par le Directeur général de l'OMS du groupe consultatif inter-organisations sur le SIDA, auquel le Comité d'orientation des Nations Unies à New York fournira des données coordonnées. L'institution de ce groupe a été bien accueillie par le Comité administratif de coordination des Nations Unies. Le travail de coordination est difficile à mener à bien, car il requiert des mécanismes appropriés, de la bonne volonté et de solides raisons en faveur de la coordination. Les mécanismes ont été créés, la bonne volonté existe, et de fortes raisons ne manquent pas pour justifier la coopération, non seulement afin de respecter la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, mais aussi du fait de la reconnaissance de la nature intersectorielle et mondiale du SIDA.

Opérations OMS/GPA

M. W. Furth, Directeur général adjoint de l'OMS, a déclaré, au sujet de l'inquiétude de certains donateurs pour qui l'OMS n'accordait pas la priorité requise au programme sur le SIDA, étant donné que la contribution de son budget ordinaire au GPA était très faible, que cette préoccupation était injustifiée. Une baisse des contributions encaissées de 56,3 millions de US\$, une perte de 9,5 millions de US\$ imputable au taux de change durant le biennium 1986-1987, et un projet de réduction de 50 millions de US\$ concernant l'application du programme pour le biennium actuel, rendu nécessaire par le déficit de recouvrement, qui subsiste, des contributions mises à la charge des gouvernements, ont sans aucun doute grandement contribué à empêcher l'OMS d'apporter une contribution plus importante pour soutenir GPA. Cependant, même sans la crise financière, il aurait été douteux qu'on pût consacrer à GPA une part plus importante du budget régulier. Cela est dû au fait que durant les trois derniers bienniums, le premier étant celui de 1984-1985, le budget ordinaire de l'OMS n'a subi aucune augmentation en termes réels, et qu'auparavant, la croissance réelle n'avait été que d'environ un pour cent par an. Il n'y avait donc aucune possibilité d'entreprendre de nouveaux programmes dans le cadre du budget ordinaire, à moins que d'autres programmes financés par ce budget ne soient considérablement réduits ou même supprimés, ce que ne désirait aucun Etat membre de l'OMS. La seule solution a consisté à trouver des fonds extrabudgétaires pour de nouveaux programmes, et cette politique a réussi au point que, durant le biennium 1986-1987, les engagements financiers découlant de sources extrabudgétaires se sont élevés à 429 millions de US\$, contre 543 millions de US\$ pour le budget ordinaire.

Il ne faut pas conclure du faible soutien direct dont GPA a bénéficié sur le budget ordinaire de l'OMS que celle-ci n'attache que peu d'importance au GPA. Il faut se rendre compte que les programmes les plus vastes, les plus importants et les plus innovateurs, en même temps que les plus prioritaires, ont été financés totalement ou partiellement par des fonds extrabudgétaires.

GPA a reçu cependant du budget ordinaire de l'OMS un important soutien indirect. L'organisation a prélevé 13% au titre des coûts de soutien au programme sur les dépenses de tous les fonds extrabudgétaires, y compris les fonds utilisés par GPA. Cela a contribué à financer les bureaux, le mobilier de bureau et les fournitures pour le personnel de GPA, et des services tels que l'électricité, le chauffage, les télex, la télécopie et les dépenses de téléphone, ainsi que le personnel supplémentaire des services de soutien au programme chargé d'aider GPA. Cependant, ce pourcentage de 13% est tout à fait insuffisant. Un système d'évaluation des coûts, appliqué à l'OMS il y a quelques années, a montré que le coût de soutien au programme s'élevait en réalité à 28% des dépenses totales. Ce qui fait que le budget ordinaire contribue en fait de façon substantielle aux dépenses de GPA en prenant en charge ces coûts supplémentaires.

Les représentants d'AFRO, AMRO, EMRO, EURO, et du SEARO, ainsi que le Directeur de GPA pour le compte de WPRO, ont présenté des rapports sur les activités régionales de lutte contre le SIDA. Les activités réalisées en collaboration avec les autres programmes de l'OMS ont également fait l'objet d'un exposé. Les

activités régionales et la collaboration au sein de l'OMS sont décrites en détail dans le rapport d'activités No 3 (WHO/GPA/GEN/88.1).

Gestion et situation financière

La situation financière de GPA au 26 avril 1988 est présentée dans les tableaux 1-4 de l'Annexe 4. Le Directeur de GPA a mis l'accent sur trois aspects de la situation financière de GPA: 1) l'essentiel des fonds est affecté à la section d'appui aux programmes nationaux et, à l'intérieur de cette section, la plupart des fonds sont affectés au soutien opérationnel des programmes nationaux de lutte contre le SIDA; 2) le volume important de dépenses qui apparaît au niveau du bureau du Directeur traduit le fait que beaucoup d'activités du programme sont de nature intersectorielle et que les dépenses y afférentes peuvent difficilement être imputées à une section précise; et 3) deux tiers environ des ressources de GPA pour 1988 seront affectées à l'appui des programmes régionaux et nationaux et un tiers aux activités mondiales.

A la fin de 1988, GPA comptera environ 60 administrateurs au siège (20 dans les bureaux régionaux de l'OMS et 40 sur le terrain) chargés d'aider les États membres à appliquer leurs programmes de lutte contre le SIDA. Le recrutement de personnel d'appui, dont la présence en nombre suffisant est indispensable au bon rendement des administrateurs de GPA, a posé des problèmes. GPA a en conséquence demandé à l'administration de l'OMS de bénéficier d'une plus grande souplesse pour ce qui est de l'application du ratio 2/3 entre personnels d'appui et administrateurs, car ce ratio n'est pas adapté aux besoins du programme.

Il a été indiqué que des données sur les relations entre GPA et ses groupes de travail scientifiques, ainsi qu'une présentation plus structurée de la situation financière et du budget du programme, seraient fournies lors de prochaines réunions.

Conclusion

Le Président a fait le bilan des décisions prises lors de la réunion et qui ont été officiellement adoptées et enregistrées après quelques légères modifications.

Annexe 1 Alliance OMS/PNUD contre le SIDA

I. Cadre directeur

- 1 La lutte contre le SIDA exige qu'une action mondiale soit entreprise de toute urgence, avant tout et surtout dans le secteur de la santé. Mais le SIDA a aussi de graves conséquences sociales et économiques. Pour lui barrer la route, un engagement politique au plus haut niveau et des mesures sociales et éducatives appropriées sont donc indispensables. L'OMS a donc assumé son rôle constitutionnel d'autorité directrice et coordinatrice de la lutte mondiale contre le SIDA. Sa stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, approuvée par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, englobe une vaste gamme d'activités de recherche et de développement dans le secteur de la santé ainsi que dans des domaines socio-économiques et comportementaux apparentés et la fourniture aux pays d'un appui opérationnel fondé sur les connaissances disponibles qui ne cessent de s'enrichir. Cet appui a pour objet de renforcer la capacité des pays d'élaborer et d'exécuter un plan national de lutte contre le SIDA; il est centré dans chaque pays sur le Ministère de la Santé qui remplit fonction de direction et de coordination de l'action sanitaire nationale avec son conseil multisectoriel de la santé, selon les dispositions de la Résolution WHA33.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 2 Les pays engagés dans la lutte contre le SIDA se sont déclarés préoccupés par le manque de coordination, l'inopportunité ou l'inadéquation des offres d'assistance extérieure. Par ailleurs, les organismes donateurs, soucieux de garantir une action efficace et pertinente, ont fait de l'existence d'activités bien coordonnées dans les pays une condition de leur appui.
- 3 Consciente de la nécessité d'une approche plurisectorielle bien coordonnée de la lutte contre le SIDA, l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution A/42/8, a confirmé le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS en la matière et invité instamment les organismes bilatéraux et multilatéraux, y compris les institutions du système des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir l'action nationale et internationale de lutte contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale de l'OMS. L'Assemblée générale des Nations Unies a en outre prié le Secrétaire général des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à ce que les organismes des Nations Unies coordonnent leurs efforts pour lutter contre la pandémie de SIDA.
- 4 Un des éléments essentiels des réformes qui sont conduites actuellement au sein du système des Nations Unies est l'instauration d'une action coordonnée, complémentaire et harmonieuse de la part de tous ses organismes. Au sein de ce système, le PNUD joue le rôle de chef de file, au niveau des pays, en ce qui concerne le développement social et économique. De plus, le représentant résident du PNUD dans un pays est en même temps le coordonnateur résident des activités opérationnelles du système des Nations Unies pour le développement. Le PNUD est donc l'organisme auquel incombe naturellement de coordonner l'appui fourni aux pays par le système des Nations Unies pour les problèmes socio-économiques.
- 5 L'OMS par l'intermédiaire de son Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA), et le PNUD ont donc entrepris de constituer une alliance pour lutter contre le SIDA dans le monde, en unissant à cette fin les forces de l'OMS en tant qu'autorité internationale pour les politiques sanitaires ainsi que les questions scientifiques et techniques en rapport avec la santé et celles du PNUD en tant qu'autorité internationale pour le développement socio-économique dont les représentants résidents exercent le rôle de coordonnateurs résidents des activités opérationnelles du système des Nations Unies pour le développement (coordonnateurs résidents des Nations Unies).

- 6 Cette alliance a pour objet d'aider les pays à élaborer, exécuter, surveiller et évaluer des plans nationaux plurisectoriels bien coordonnés de lutte contre le SIDA conformes à la Stratégie mondiale. Elle aidera aussi les pays à coordonner tout l'appui qu'ils reçoivent pour ces plans nationaux de leurs partenaires extérieurs, y compris ceux qui appartiennent au système des Nations Unies. Ainsi, tous les partenaires trouveront-ils leur juste place, compte tenu de leurs compétences respectives, dans la lutte contre le SIDA.

II. Cadre gestionnaire

A. Collaboration au niveau des pays

1. Considérations générales

- a Le PNUD soutiendra GPA dans sa collaboration avec tous les pays en développement pour la formulation, la coordination, l'exécution, la surveillance et l'évaluation des plans nationaux de lutte contre le SIDA et la mobilisation des ressources extérieures requises.
- b Le PNUD soutiendra GPA dans sa collaboration avec les gouvernements concernés pour veiller à ce que tout l'appui extérieur accordé fasse partie intégrante de leur plan national de Lutte contre le SIDA, et soit compatible avec la Stratégie mondiale de Lutte contre le SIDA adoptée par l'OMS. L'élaboration de tel plans nationaux de lutte contre le SIDA sera une condition de l'octroi d'un appui extérieur, sauf en ce qui concerne les interventions d'ampleur limitée à apporter en cas d'urgence.
- c En conséquence GPA et le PNUD, en consultation avec les parties concernées, examineront conjointement les offres d'appui émanant du système des Nations Unies ainsi que des organismes bilatéraux et d'autres organismes multilatéraux, des organisations non gouvernementales et des organismes bénévoles et formuleront des recommandations à ce sujet à l'intention des gouvernements. Dans ce contexte, GPA veillera à ce que les offres d'appui soient compatibles tant avec le plan national de Lutte contre le SIDA du gouvernement concerné qu'avec la Stratégie mondiale de Lutte contre le SIDA adoptée par l'OMS; le PNUD veillera à ce que ces offres soient compatibles avec les priorités, aux plans et aux affectations de ressources des gouvernements pour le développement général du pays.

2. Fonctions et responsabilités respectives

- a **Planification:** Le soin de fournir aux gouvernements concernés les apports nécessaires sur le plan des politiques sanitaires et sur le plan technique pour l'élaboration de son plan national de lutte contre le SIDA incombe exclusivement à GPA. Le PNUD fournit un appui aux gouvernements et à GPA grâce à son expérience et à ses compétences en matière d'approches plurisectorielles du développement socio-économique.

Dans le contexte général du processus de planification, le PNUD aidera les gouvernements à assurer la pleine intégration de leur plan national de lutte contre le SIDA dans les politiques et priorités nationales de développement général ainsi que dans les processus de consultation utilisés par le PNUD et le gouvernement le cas échéant. Toute reprogrammation nécessaire des plans nationaux de lutte contre le SIDA s'effectuera dans le cadre d'une semblable répartition des tâches entre GPA et le PNUD.

- b **Mobilisation des ressources:** Avec l'appui du PNUD, GPA entreprendra des activités destinées à soutenir les efforts des gouvernements visant à financer leur plan national de Lutte contre le SIDA avec des fonds extérieurs. A cet égard GPA fournira aux donateurs tous les conseils dont ils auront besoin sur le plan des politiques sanitaires et sur le plan technique aussi à financer. Dans la mesure où il disposera à cette fin de contributions bénévoles, GPA continuera à financer les

plans des pays lorsque l'appui venant d'autres sources se révélera insuffisant ou lorsqu'il existera des inégalités criantes. Il continuera de demander aux donateurs de verser, à cette fin notamment, des contributions sans objet désigné, afin de pouvoir appuyer directement les activités nationales de Lutte contre le SIDA.

Comme un certain délai s'écoule entre le moment de l'annonce et celui de la réception d'un appui extérieur pour les activités menées au niveau des pays, le PNUD fournira un mécanisme (au moyen d'un projet CIP mondial remboursable) permettant d'avancer des crédits sur la base des annonces fermes de contributions pour le sous-compte du fonds fiduciaire de l'OMS ouvert pour le pays concerné, faites avec l'indication du montant de la somme qui sera versée à l'OMS/GPA et de la date à laquelle elle le sera. Les fonds avancés par le PNUD devront être remboursés par l'OMS dès réception de la contribution annoncée et en tout cas dans un délai de six mois à partir de la date de l'avance.

- c **Gestion financière:** L'OMS a créé un fonds fiduciaire pour recevoir les contributions volontaires versées par les gouvernements et d'autres parties participantes aux fins de la lutte contre le SIDA. L'utilisation de telles contributions se fait selon un programme et un budget établis par GPA et administrés par le Comité de gestion du Programme de lutte contre le SIDA conformément à la politique de l'OMS. Le budget est révisé compte tenu des contributions reçues et des besoins du GPA. Les activités mondiales du Programme soutenues à l'aide de telles contributions sont exécutées par GPA. Les contributions volontaires reçues de donateurs pour des activités dans un pays déterminé sont déposées dans des sous-comptes distincts du fonds fiduciaire ouverts au nom du pays auquel elles sont destinées. L'utilisation de ces contributions se fait selon un projet de budget national établi par le gouvernement concerné avec l'aide de GPA, en consultation avec le PNUD et les autres parties participantes concernées. Les activités intéressant un pays donné sont exécutées par le gouvernement, un organisme ou toute autre entité selon ce qu'auront décidé le gouvernement et GPA en consultation avec le PNUD. Le pouvoir d'engager des dépenses locales sera conféré par un Plan d'opérations ou un document de projet approuvé par le gouvernement, GPA et le PNUD. Pour engager des dépenses non locales il faudra une autorisation signée du gouvernement et de GPA. Toutes les activités financées par le fonds fiduciaire donnent lieu au prélèvement de la commission prévue au titre des dépenses d'appui aux programmes, actuellement fixée à 13% des décaissements effectifs. Les intérêts des sommes déposées au fonds fiduciaire seront portés au crédit du fonds lui-même.
- d Toutes les parties, y compris celle qui appartiennent au système des Nations Unies seront encouragées à verser des contributions non assorties de conditions restrictives pour le plan national de lutte contre le SIDA en utilisant à cette fin le sous-compte du fonds fiduciaire établi par l'OMS au nom du pays concerné. Si cela peut les aider à exécuter efficacement leur plan national de lutte contre le SIDA, les gouvernements recevant une aide extérieure seront ainsi incités à faire verser cette aide notamment sous la forme de contributions sans objet désigné, au sous-compte approprié du fonds fiduciaire. L'OMS s'acquittera des fonctions de comptabilité et de présentation de rapports afférents au fonds fiduciaire conformément au règlement financier et aux règles de gestion financières de l'OMS. Le versement de toute autre contribution doit être conçu de manière à favoriser le programme national de lutte contre le SIDA et à éviter la création de mécanismes de planification, d'exécution, de surveillance ou d'évaluation parallèles; il doit être en outre compatible avec la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA.
- e **Coordination:** Le coordonnateur résident des Nations Unies assumera la responsabilité (résolution 42/8 de l'Assemblée générale des Nations Unies) de coordonner l'appui émanant du système des Nations Unies, en conformité avec la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'OMS et en pleine harmonie avec le plan national de lutte contre le SIDA. Dans ce contexte, GPA fournira au coordonnateur résident des Nations Unies les orientations générales et les conseils techniques nécessaires.

- f **Rôle des représentants de l'OMS:** Les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent contribuer à l'établissement de stratégies nationales de la santé et de programmes concernés qui devront être auto-suffisants et d'utilité sociale et économique, être apparentés, gérés par les pays eux-mêmes et entraîner la mobilisation et l'utilisation la plus rationnelle à cette fin des ressources nationales et extérieures pour la santé. Pour être efficaces, ces initiatives devront être compatibles avec les politiques, stratégies et programmes apparentés que les Etats Membres de l'OMS auront arrêtés. En aidant les gouvernements à atteindre cet objectif, les représentants de l'OMS, dans le pays concerné, apporteront une importante contribution à la lutte contre le SIDA tout en assurant un lien direct entre le programme de lutte contre le SIDA et les autres activités de l'OMS dans le pays. Un exposé détaillé de l'appui que peuvent apporter les représentants de l'OMS figure à l'annexe 1.

3. Exécution

- a **Observations générales:** GPA donnera une orientation sanitaire et technique pour aider le gouvernement concerné à exécuter son plan national de lutte contre le SIDA. Le PNUD fournira à GPA et au gouvernement un appui local (sur les plans administratif, comptable, logistique, etc.) (voir l'annexe 2).

GPA prendra à sa charge les dépenses afférentes à tout personnel local additionnel dont le bureau extérieur du PNUD pourra avoir besoin pour assurer ces services d'appui. Ce personnel sera recruté par le PNUD et intégré au bureau du représentant résident du PNUD. En ce qui concerne les autres services additionnels que pourront fournir les bureaux extérieurs du PNUD, tels qu'ils sont mentionnés dans l'annexe 1, dans la mesure où ces services entraîneront une augmentation notable des ressources nécessaires, le PNUD négociera avec l'OMS/GPA pour chaque pays concerné le montant approprié que devra rembourser GPA au PNUD (conformément à la décision 80/33 du Conseil d'administration du PNUD). Les détails de ces arrangements seront précisés dans un échange de lettres entre l'OMS/GPA et le PNUD pour chaque pays concerné.

- b **Achats non locaux:** L'OMS/GPA se chargera de l'établissement des spécifications, de l'achat à l'étranger et de l'expédition des fournitures et du matériel nécessaires. Le PNUD se chargera de toutes les démarches nécessaires après l'arrivée des fournitures et du matériel dans le pays (par exemple, dédouanement, transport, entreposage, distribution).
- c **Personnel:** Les professionnels recrutés sur le plan international seront engagés par l'OMS/GPA. Le fonctionnaire responsable rendra compte et sera supervisé et dirigé par GPA, Genève. Tout personnel des services généraux qu'il faudra recruter localement sera engagé et administré par le PNUD en consultation avec l'OMS/GPA.
- d **Surveillance:** Les gouvernements, GPA et le PNUD devront assurer la surveillance continue de leurs activités respectives.
- e **Evaluation:** GPA est responsable au premier chef de l'aide apportée au gouvernement pour l'évaluation de son programme national de lutte contre le SIDA, à l'intérieur du cadre de travail élaboré par toutes les parties participantes concernées, et conformément aux directives de l'OMS pour l'évaluation des programmes de santé. Le PNUD participera à ces activités.

B. Collaboration régionale

1. Observations générales

Les programmes régionaux fondés sur la reconnaissance du fait que les gouvernements sont responsables au premier chef de l'utilisation des ressources de l'OMS dans les pays conformément à la politique collective de l'OMS. En conséquence, les activités régionales et interpays soutiendront directement ou indirectement l'action de développement sanitaire arrêtée par chaque pays, à condition:

- a que des besoins semblables aient été recensés par plusieurs pays d'une même région à la suite d'un processus rationnel de programmation ou d'une prise de conscience collective de problèmes communs;
- b que l'activité puisse être exécutée ensuite par les pays;
- c que la poursuite de l'activité dans le cadre d'un effort collectif dans un certain nombre de pays d'une même région puisse contribuer d'une manière appréciable à la réalisation de l'objectif du programme; et
- d que pour des raisons d'économie, le cadre interpays paraisse avantageux pour la mise en commun de certaines ressources nationales.

2. Fonctions et responsabilités respectives

Les Bureaux régionaux de l'OMS seront invités à préparer annuellement des programmes régionaux, pour approbation et financement par GPA, qui devront satisfaire aux critères susmentionnés, être conçus comme des éléments intégrants de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, et prévoir notamment un appui pour:

- a les voyages effectués par le personnel OMS régional ou affecté dans les pays dans le cadre d'activités régionales ou interpays approuvées par GPA;
- b l'organisation d'ateliers interpays en collaboration avec GPA;
- c l'adaptation régionale de matériels d'information et d'éducation sanitaire, avec l'aval de GPA; et
- d une préparation adéquate et accélérée du personnel aux activités de lutte contre le SIDA conformément aux critères susmentionnés.

Un appui ne sera fourni pour ces activités par les bureaux régionaux du PNUD qu'avec l'approbation, et par l'intermédiaire, de GPA. Ces bureaux régionaux aideront aussi GPA à s'assurer que tout l'appui extérieur fourni pour les activités régionales par le système des Nations Unies est en conformité avec la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'OMS.

3. Exécution

- a Pour contribuer à l'exécution de ces activités et pour renforcer la capacité régionale et nationale de participer à la stratégie mondiale et de la soutenir, le Programme mondial de Lutte contre le SIDA, en consultation avec les Bureaux régionaux de l'OMS, établira et financera des postes pour le personnel requis dans chacun de ces Bureaux régionaux.
- b En application de la résolution WHA40.26 les Bureaux régionaux veilleront à ce que GPA soit tenu pleinement au courant des activités régionales et interpays entreprises par eux et exploreront des moyens de communication novateurs pour permettre l'échange d'informations entre les programmes nationaux clés, les Bureaux régionaux et GPA.

C. Collaboration mondiale

1. Observations générales

En vue d'une approche plurisectorielle bien coordonnée de la lutte mondiale contre le SIDA, l'Assemblée générale des Nations Unies a confirmé le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS et invité instamment les organismes bilatéraux et multilatéraux, y compris ceux du système des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles à apporter leur soutien aux activités nationales et internationales de lutte contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale de l'OMS. L'Assemblée générale des Nations Unies a en outre prié le Secrétaire général des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, à coordonner l'action du système des Nations Unies.

2. Fonctions et responsabilités respectives

La présente alliance s'étend aux Sièges respectifs de l'OMS/GPA et du PNUD dont les fonctions respectives sont décrites à la section "Cadre directeur" du présent document.

3. Exécution

L'Assemblée générale des Nations Unies ayant prié le Secrétaire général des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, à ce que les organismes des Nations Unies coordonnent leurs efforts, la présente alliance se félicite de ce que le Secrétaire général ait désigné à titre personnel le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques, sociales et internationales, comme point focal au Siège des Nations Unies pour les activités ayant trait à la lutte contre le SIDA. Elle se félicite en outre de ce que le Secrétaire général adjoint ait pris l'initiative d'établir, sous sa propre présidence, et en étroite coopération avec le Directeur général de l'OMS, un Comité directeur chargé de coordonner les activités menées par les Nations Unies à l'appui de la Stratégie mondiale OMS de Lutte contre le SIDA, de répertorier les activités conjointes possibles et d'établir une orientation entre les différents programmes dans ce domaine. Pour sa part, l'OMS mettra sur pied un groupe consultatif inter-institutions qui favorisera, sous sa présidence, une coordination efficace des activités du système des Nations Unies destinées à appuyer la Stratégie mondiale OMS de Lutte contre le SIDA. Cette entreprise sera considérablement facilitée par la décision du Comité directeur d'apporter une contribution coordonnée aux activités de ce groupe.

III. Evolution de l'alliance

La lutte contre le SIDA se fonde sur les connaissances disponibles qui ne cessent de s'enrichir dans le domaine de la santé et dans les domaines socio-économiques et comportementaux apparentés. C'est, compte tenu de l'évolution constante de la situation, que la présente alliance s'est forgée. En conséquence, ses aspects opérationnels exigent un certain degré de souplesse. L'OMS et le PNUD reconnaissent que ces arrangements ne doivent pas être considérés comme définitifs et qu'ils peuvent, avec l'assentiment des deux organisations, évoluer pour s'adapter aux circonstances.

Appendice 1

Rôle des Représentants de l'OMS

Les représentants de l'OMS s'engagent à fournir, conformément avec le personnel de GPA et les représentants résidents du PNUD, les prestations suivantes:

- Appui aux gouvernements pour faire en sorte que les plans nationaux à moyen terme de lutte contre le SIDA soient pleinement intégrés aux autres éléments des soins de santé primaires et conformes aux politiques et stratégies sanitaires à long terme;
- Appui aux gouvernements pour que les plans nationaux de lutte contre le SIDA répondent aux critères d'exécution des activités du programme énoncées dans le Septième Programme général de Travail de l'OMS;
- Renforcement au niveau des gouvernements de la capacité de gérer les plans nationaux de lutte contre le SIDA conjointement à d'autres programmes de santé entrepris à l'échelon national;
- Aide pour vérifier que les plans nationaux de lutte contre le SIDA et toutes les autres activités sanitaires soutenues par l'OMS se complètent en procédant à des examens conjoints gouvernements/OMS des programmes et des politiques auxquels participeront le personnel de GPA et les représentants résidents du PNUD;
- Soutien de la surveillance et de l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA par un renforcement dans les gouvernements, de la capacité de surveillance et d'évaluation dans le cadre du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national d'ensemble; et
- Facilitation des contacts avec les Ministères de la Santé et autres institutions sanitaires nationales.

Les représentants de l'OMS tiendront leur Bureau régional régulièrement informé de leurs activités en rapport avec le SIDA et de l'appui fourni à cet égard au personnel de GPA et aux représentants résidents du PNUD.

Appendice 2

Rôle du PNUD

Etant donné sa situation de leader du développement socio-économique et le rôle de ses représentants résidents en tant que coordonnateurs résidents des Nations Unies, le PNUD appuiera l'OMS dans sa collaboration avec les pays pour la formulation, la coordination, la surveillance et l'évaluation des plans nationaux de lutte contre le SIDA ainsi que pour la mobilisation des ressources extérieures nécessaires. En outre, il appuiera l'OMS dans sa collaboration avec les gouvernements concernés en veillant à ce que toute aide extérieure fasse partie intégrante de leur plan national de lutte contre le SIDA, et soit conforme à la stratégie mondiale de l'OMS

Arrangements administratifs pour l'exécution des activités dans les pays

Le Bureau du PNUD fournira, dans la mesure nécessaire le soutien logistique suivant à GPA et aux plans nationaux de lutte contre le SIDA:

- locaux à usage de bureaux tout équipés, par exemple avec téléphones, photocopieurs, machines à écrire, etc.;
- agents des services généraux, par exemple secrétaires, commis, gardiens de nuit, magasiniers, chauffeurs, etc.;

- prestations pour des "réunions" telles que des séminaires, des cours de formation, par exemple location des locaux, paiement des indemnités des participants, tenue des états de paiement, fourniture de matériel audio-visuel, etc.;
- prestations pour le transport et les déplacements à l'intérieur du pays, par exemple fourniture de véhicules et de camions, billets d'avion sur les lignes intérieures;
- gestion des véhicules;
- réception et services ultérieurs en rapport avec l'importation de fournitures et de matériel.

Le PNUD se chargera aussi d'assurer des prestations qui ne font pas partie des obligations normales du gouvernement, par exemple:

- achat sur place de matériels et de fournitures non techniques;
- services rendus au personnel international, recherche d'un logement, obtention de permis et de visas, conseils pour la scolarisation des enfants, etc.;
- comptabilité des sommes en monnaie locale consacrées à toute prestation susmentionnée (peut être comparée à la comptabilité des avances de caisse).

Arrangements financiers pour l'exécution des activités dans les pays

- 1 Les dépenses locales seront effectuées par les bureaux du représentant résident du PNUD ou les bureaux de l'OMS, selon ce qui aura été convenu pour chaque pays entre l'OMS et le PNUD. L'engagement de telles dépenses par le représentant résident du PNUD devra être autorisé par le personnel de l'OMS qui fournira, par la même occasion, le numéro d'imputation d'engagement ou celui du compte à débiter.
- 2 Pour les paiements qu'il fera au nom de l'OMS, le PNUD émettra conformément à la procédure établie, des bordereaux inter-organisations (IOV) qui devront être adressés à l'OMS, Genève, et inscrits au compte courant PNUD/OMS. En fonction du volume général des transactions du compte courant, l'OMS peut, si nécessaire, adapter, le montant de ses tirages du PNUD ou, si les paiements effectués par le PNUD pour des activités anti-SIDA sont supérieurs au montant des activités de l'OMS financées par le PNUD, l'OMS avancera au PNUD deux mois de décaissements à l'avance.
- 3 Les crédits PL 480 éventuellement accordés par l'Agency for International Development des Etats-Unis, seront déposés au compte bancaire en monnaie locale, administré par le représentant résident du PNUD. Ils seront portés au crédit du sous-compte du fonds fiduciaire ouvert par l'OMS pour ce pays. L'OMS autorisera le représentant résident du PNUD à effectuer les décaissements en monnaie locale nécessaires en les imputant sur les crédits PL 480. Ces décaissements seront débités à l'OMS par IOV conformément aux dispositions du paragraphe 2 ci-dessus.

Annexe 2

Comité de gestion pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA

Le Comité de gestion représentera les intérêts et assurera les responsabilités des partenaires extérieurs de l'OMS qui collaborent à la mise en oeuvre de sa stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Il agira en tant qu'organe consultatif auprès du Directeur général de l'OMS et fera des recommandations sur les sujets concernant les politiques, les stratégies, le financement, l'organisation et la gestion, la surveillance continue et l'évaluation du Programme mondial de lutte contre le SIDA de l'OMS.

Fonctions

Les fonctions du Comité de gestion seront les suivantes:

- 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 états financiers du Programme mondial de lutte contre le SIDA soumis par l'OMS;
- 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 pour action;
- 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 appropriées; 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 membre du Comité.

Dans l'accomplissement de ses tâches, le Comité s'assurera qu'il est informé de toutes les décisions et de toutes les recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif concernant le Programme mondial de lutte contre le SIDA, ainsi que de tout rapport et recommandations faits par la Commission mondiale sur le SIDA concernant le Programme mondial contre le SIDA.

Pour l'aider à mener sa tâche à bien, l'OMS fournira au Comité de gestion les services de secrétariat et autres services de soutien qu'elle jugera nécessaires et raisonnables.

Composition

Le Comité de gestion se composera comme suit:

- 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 gouvernements de chacune des six Régions de l'OMS, désignés par le Directeur général de l'OMS après l'avis des comités régionaux respectifs portant sur les pays qui collaborent avec le Programme mondial de lutte contre le SIDA;
- les six principales organisations intergouvernementales qui contribuent à la mise en oeuvre de la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA, à savoir: PNUD, FISE, FNUAP, UNESCO, Banque mondiale et CEE; et
- le Président de la Commission mondiale du SIDA.

Les organisations intergouvernementales, non incluses dans le Comité, ainsi que les organisations non gouvernementales, pleinement engagées dans la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, se verront accorder le statut d'observateur, sur demande.

L'identité des pays qui versent des fonds sans objet désigné à l'appui du budget général du Programme mondial de lutte contre le SIDA et, partant, leurs aptitudes à faire partie du Comité de gestion pour le SIDA, seront examinées chaque année. Les membres choisis parmi les six Régions de l'OMS pourront être désignés une nouvelle fois. Les six principales organisations intergouvernementales seront considérées comme membres permanents tant qu'elles continueront à participer au Programme mondial de lutte contre le SIDA et à soutenir la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA. Les membres du Comité éliront leur Président en leur sein pour une période de deux ans; celui-ci devrait être en principe un représentant d'un gouvernement. Il pourra être réélu et ne pourra toutefois remplir deux mandats consécutifs. Il présidera les réunions du Comité et assumera toute tâche supplémentaire qui pourra lui être confiée par le Comité, après l'accord du Directeur général de l'OMS.

Fonctionnement

Le Comité de gestion se réunira deux fois par an. La première réunion sera consacrée à l'examen du plan de travail du Programme mondial de lutte contre le SIDA pour l'année en cours à la lumière 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 réunion examinera et orientera le programme de l'année suivante et le budget correspondant. Le Comité pourra se réunir plus souvent sur proposition du Président ou du Directeur général de l'OMS, et avec l'accord de ce dernier. Le Comité décidera de sa méthode de travail, y compris, éventuellement, de la création d'un certain nombre de sous-comités fonctionnels. Tous ces sous-comités auront un rôle consultatif auprès du Programme mondial de lutte contre le SIDA et du Comité. Chaque réunion du Comité de gestion doit donner lieu à l'élection d'un rapporteur, choisi en son sein, qui veillera à ce que les décisions soient adoptées et enregistrées avant la clôture de chaque réunion.

Annexe 3

Objectifs généraux et principes directeurs de la coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA

I. Introduction

Etant tenue, aux termes de sa Constitution, d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été chargée d'élaborer et d'exécuter une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Son mandat reconnaît explicitement l'importance mondiale du SIDA, les dimensions sanitaires, sociales et économiques du problème et la nécessité d'un engagement politique au plus haut niveau pour que soit utilisé au mieux l'arsenal des moyens scientifiques, administratifs et socio-économiques nécessaires à la prévention et à l'endiguement de la maladie. La nécessité d'une démarche coordonnée sous la direction mondiale de l'OMS a été reconnue par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1987, résolution WHA40.26), par le Conseil économique et social (juillet 1987, résolution E/1987/75) et par l'Assemblée générale des Nations Unies (octobre 1987, résolution A/42/8). Pour relever ce défi, le Directeur général de l'OMS a créé un programme spécial de lutte contre le SIDA (SPA) qui, après avoir été approuvé par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1987, est devenu opérationnel le 1er février 1987. Le 19 janvier 1988, le Conseil exécutif de l'OMS l'a rebaptisé Programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA).

Il convient maintenant de bien s'entendre sur les bases d'une coordination internationale qui s'effectuerait à deux niveaux d'activité complémentaires de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, à savoir:

- i. la mobilisation et la structuration de l'action mondiale, et
- ii. le soutien de programmes nationaux complets de lutte contre le SIDA.

La troisième réunion des Parties participantes, qui a eu lieu en avril 1987, a expressément reconnu cette nécessité et demandé à SPA d'élaborer des propositions précises pour la coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA. Etant donné cependant, qu'à la quatrième réunion des Parties participantes en novembre 1987, le Directeur général de l'OMS a pris l'initiative de conclure une alliance avec le PNUD pour lutter contre le SIDA à l'échelle mondiale, le présent document se borne à proposer des objectifs généraux et des principes directeurs qui devraient constituer les bases optimales d'une coordination d'ensemble des activités mondiales et nationales de lutte contre le SIDA. Le PNUD jouant le rôle principal dans l'appui aux gouvernements, au niveau des pays, pour leur développement social et économique, et ses représentants résidents étant en même temps coordonnateurs résidents des activités opérationnelles du système des Nations Unies pour le développement, on propose d'attendre qu'une expérience suffisante de l'Alliance OMS/PNUD ait été acquise pour envisager le détail des mécanismes les plus appropriés pour une coordination d'ensemble des activités.

II. Coordination mondiale

L'OMS/GPA assure la direction mondiale, aide à organiser la coopération internationale et exécute des activités mondiales d'intérêt général, convaincue que seul un effort mondial peut stopper le SIDA. En découlent l'objectif et le principe suivants :

A. Objectif

L'action des organismes gouvernementaux, intergouvernementaux et non gouvernementaux dans les domaines scientifique, technique ou financier, devra, comme le demande l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution A/42/8, être conforme à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé et conçue pour l'appuyer.

B. Principe

L'OMS a pour mandat de diriger et de coordonner la lutte mondiale contre le SIDA, conformément à sa stratégie mondiale de lutte contre le SIDA approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé.

II. Coordination nationale

L'OMS/GPA, avec l'aide du PNUD, soutient et renforce au niveau mondial les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. A cet effet, il faut notamment coordonner les activités relatives au SIDA pour permettre aux autorités nationales, à l'OMS et aux organismes de développement d'utiliser le plus efficacement possible les ressources nationales et internationales mises à la disposition des programmes nationaux de lutte, conformément à la Stratégie mondiale. A cet égard, GPA aidera particulièrement les gouvernements à formuler, exécuter, surveiller et évaluer leur plan national de lutte contre le SIDA ainsi qu'à mobiliser les ressources extérieures nécessaires. Le PNUD assistera GPA dans ce travail de coordination en veillant à ce que toutes les offres de ressources extérieures soient conformes aux priorités, aux plans et aux budgets adoptés par les pays concernés pour leur développement d'ensemble. Pour mener à bien cette collaboration, au nom des gouvernements et en collaboration avec eux, afin d'appuyer les activités des programmes nationaux, on adoptera l'objectif et les principes suivants :

A. Objectif

Toutes les offres d'assistance émanant d'organismes gouvernementaux, intergouvernementaux et non gouvernementaux devront être conformes aux plans nationaux de lutte contre le SIDA et viser à les appuyer, ces plans étant eux-mêmes en harmonie avec la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'OMS.

B. Principes

1. GPA, avec l'aide du PNUD, devait aider les États Membres à élaborer, renforcer, exécuter, surveiller et évaluer des plans nationaux à court et moyen terme de lutte contre le SIDA.
2. L'existence d'un plan national à moyen terme (3-5 ans) de lutte contre le SIDA, approuvé par l'OMS, devait être la condition préalable de toute aide extérieure, sauf s'il s'agit d'une aide requise d'urgence. Le respect constant de ce principe est indispensable pour préserver l'intégrité du processus national de planification et d'exécution.
3. Les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent déboucher sur des stratégies sanitaires nationales et des programmes connexes qui soient à la fois auto-entretenus, socialement et économiquement pertinents, et gérés par les pays eux-mêmes. Ils doivent aussi être totalement intégrés aux priorités, politiques, plans et budgets des pays pour le développement d'ensemble.
4. Toute aide extérieure - scientifique, technique ou financière - devra viser à soutenir les systèmes de soins de santé primaires des pays et leurs politiques sanitaires à long terme, tout en étant conforme aux plans nationaux à court et moyen terme de lutte contre le SIDA.
5. Tous les projets financés par des donateurs extérieurs devront être exécutés dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, en respectant

leurs plans d'opérations et la structure gestionnaire établie par le gouvernement, c'est-à-dire en évitant d'instituer des mécanismes parallèles de planification, d'exécution, de surveillance ou d'évaluation et en garantissant à *toutes* les personnes infectées par le VIH l'égalité et la non-discrimination dans le traitement.

6. Les annonces d'aide aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA émanant d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales doivent être indépendantes des annonces faites directement par des organisations gouvernementales et s'ajouter aux ressources extérieures annoncées en faveur du Programme.

V. Conclusion

La complexité croissante du développement économique et social et de la coopération pour le développement rend d'autant plus nécessaire une amélioration de la coordination et du dialogue entre les organismes d'aide internationaux et les pays en développement. Les problèmes soulevés par la pandémie de SIDA sont également très complexes. Aussi importe-t-il d'assurer une coordination efficace et humaine de toutes les activités de lutte contre le SIDA aux niveaux mondial et national. Au niveau national, cette coordination incombe au premier chef aux gouvernements bénéficiaires, mais une coopération internationale active, conforme aux objectifs et aux principes décrits dans le présent document et menée avec et entre les organismes gouvernementaux, intergouvernementaux et non gouvernementaux dans l'intérêt des pays concernés, est également nécessaire pour atteindre les objectifs fixés.

Pour s'acquitter de son mandat qui lui impose de diriger et coordonner sur le plan mondial la lutte contre le SIDA de manière à favoriser au maximum les activités nationales et internationales, l'OMS aura besoin de l'engagement résolu et durable de tous ses Etats Membres en faveur du principe d'une direction et d'une coordination mondiales; il faudra également que l'application effective de ce principe soit fermement appuyée en permanence aux niveaux national, régional et mondial. En dernière analyse cependant, la réussite de ces efforts dépendra avant tout de la *bonne volonté* de toutes les parties intéressées et de leur désir de partager la responsabilité du processus de coordination pour que le Programme de lutte contre le SIDA soit à la fois cohérent et efficace.

Annexe 4
Situation financière de GPA

**Fonds fiduciaire du Programme mondial de
 Lutte contre le SIDA**

Tableau 1
 Récapitulatif des ressources de GPA pour 1988
 Etat des fonds reçus et annoncés au 26 avril 1988 pour des
 activités mondiales non spécifiées

		(en dollars) des E.-U.)
<hr/>		
Bilan au 1er janvier 1988 (moins les obligations non liquidées)		
<hr/>		
Total		\$ 7 318 732 (a)
<hr/>		
Donateur	Reçu	
Australie	178 100	
Canada	4 076 885	
Finlande	987 256	
Japon	200 000	
Nouvelle Zélande	335 971	
Norvège	2 380 839	
PNUD	150 000	
Royaume-Uni	4 137 425	
Suède	2 015 103	
Suisse	3 875 969	
Total		\$ 18 337 548 (b)
<hr/>		
	Annoncé	
Etats-Unis	15 000 000	
France	354 600	
PNUD	2 650 000	
Royaume-Uni	4 137 425	
Suède	6 440 678	
Autres	900 000	
Total		\$ 29 482 703 (c)
<hr/>		
Total des fonds annoncés et des fonds disponibles		\$ 55 138 983 (d) = (a)+(b)+(c)
Evaluation des besoins financiers pour 1988		\$ 66 200 000 (e)
Besoin résiduel de financement		\$ 11 061 017 (f) = (e)-(d)

Tableau 2

Situation des affectations de ressources pour 1988 en contre partie de contributions non spécifiées (au 22 avril 1988)

Activités mondiales	(en dollars des E.-U.)
Organes d'orientation	129 948
Bureau du Directeur	3 293 351
Bureau d'information du public	167 353
Gestion, administration et information	459 146
Promotion de la santé	1 803 879
Surveillance, prévision et études d'impact	729 877
Recherche sociale et comportementale	1 150 046
Recherche bio-médicale	501 042
Sous-total	\$ 8 234 642
Activités régionales	\$ 2 816 648
Appui aux programmes nationaux	\$ 14 174 759
Total général	\$ 25 226 049 *

* Y compris \$ 5 591 403 d'engagements non liquidés au titre de 1987.

Tableau 3

Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dépenses pour 1986/87

Secteur	Palements	%	Engagements	%
OOD	2 028 186	12,3	2 398 393	10,8
HPR	510 568	3,1	1 268 747	5,7
SFI	319 053	1,9	375 171	1,7
SBR/BMR	1 042 361	6,2	1 274 870	5,8
Sous-total pour les activités mondiales	3 900 168	23,5	5 317 181	24,0
Activités régionales	1 486 229	9,0	2 199 622	10,0
Appui aux programmes nationaux	11 165 932	67,5	14 626 929	66,0
Sous-total	12 652 161	76,5	16 826 551	76,0
Total général	16 552 329	100,0	22 143 732	100,0

OOD: Bureau du Directeur (inclut les relations extérieures, gestion, administration, information et l'information du public)

HPR: Promotion de la santé

SBR: Recherche sociale et comportementale

BMR: Recherche bio-médicale

SFI: Surveillance, prévision et étude d'impact

Tableau 4
 Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'OMS
 Appui aux programmes nationaux
 Chiffres en millions de US\$ et (%)

Date	Gestion* de la planification	Opérations**	Réunions	Total
1986-1987 (engagé)	2,06 (18,5)	8,86 (79,3)	0,25 (2,2)	11,16 (100,0)
1988 Janvier-avril (affecté)	2,88 (20,3)	11,16 (78,8)	0,13 (0,9)	14,17 (100,0)

* Inclut le coût des missions des consultants et du personnel

** Appui fourni aux programmes nationaux pour les programmes à court et moyen terme

Annexe 5

Liste des participants

Gouvernements

Allemagne, République fédérale d'

Dr J.-F. Bindert, AIDS-Koordinierungsstab, Ministère fédéral de la Jeunesse, de la Famille, de la Condition féminine et de la Santé, D-5300 Bonn

Dr T. Rehle, Coordonnateur du SIDA, Département Santé, Population, Nutrition et Développement, 6236 Eschborn

Argentine

Mme M. Moglea, Mission permanente de la République d'Argentine auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, 1211 Genève 15, Suisse

Australie

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

Belgique

M. L. Willemarck, Conseiller, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des institutions spécialisées à Genève, 1211 Genève 19, Suisse

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

Brésil

Mme L. Guerra de Macedo Rodrigues, Directeur DNC/DST/AIDS-SNABS, Ministère de la Santé

Canada

Mrs M. Lévesque (Chef de délégation), Administrateur de programmes principal, Division de la Coopération technique multilatérale, Agence canadienne de Développement international

Dr J. Larivière, Conseiller médical principal, Affaires sanitaires internationales, Affaires intergouvernementales et internationales, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Mr P. Mackinnon, Directeur, Coopération extérieure, Centre fédéral du SIDA, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Chine

Dr Qi Xiaoqiu, Chef de division adjoint, Département de la prévention des épidémies, Ministère de la Santé publique de la République populaire de Chine, Beijing

Mrs Shen Huimin, Administrateur de programmes, Bureau des Affaires étrangères, Ministère de la Santé publique de la République populaire de Chine, Beijing

Danemark

M. C. Staur, Premier Secrétaire, Mission permanente du Danemark auprès des Nations Unies et des autres organisations à Genève, 1211 Genève 19, Suisse

M. H. Jorgensen, Chef de section, Conseil national de la Santé, DK 1012 Copenhague K

M. E.W. Svenningsen, Chef adjoint de division département juridique, Ministère des Affaires étrangères, Copenhague

Etats-Unis d'Amérique

Mr B. Langmaid, Deputy Assistant Administrator, Bureau for Science and Technology (ST), Agency for International Development, Washington DC 20523

Dr J.R. Harris, AIDS Coordinator, Office of Health, Agency for International Development, Washington DC 20523

Ethiopie

Dr G. Gizaw, Chef du Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Addis-Abeba

Finlande

M. M. Murtomaa, Directeur du Département de la salubrité de l'environnement et de la promotion de la santé, Direction nationale de la Santé, SF - 00531 Helsinki 53

Dr J.I. Suni, Chef du laboratoire des virus, Hôpital Aurora, SF-00250 Helsinki

Mrs A. Vuorinen, Premier secrétaire, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des institutions spécialisées à Genève, 1211 Genève 19, Suisse

France

Le Professeur A. 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, 75007 Paris

Dr F. Varet, Chargée de Mission à la Division des Relations internationales, Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, 75007 Paris

Haïti

Dr S. Veillard, Chef, Division de l'épidémiologie, Ministère de la Santé publique et de la Population

Inde

Mr J. Vasudeven, Secrétaire adjoint, Ministère de la Santé et de la Famille, New Delhi 110011

Indonésie

Dr R. Hapsara, Directeur, Institut national de développement et de recherche sanitaire, Ministère de la santé, Jakarta 12950

Italie

Dr R. Guerra, Conseiller médical, Département pour la coopération au développement, Ministère des Affaires étrangères, I-00134 Rome

Japon

Dr M. Mugitani, Directeur adjoint, Division des affaires internationales, Secrétariat du Ministère, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

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

Jordanie

Dr H. Shammout, Directeur pour les maladies transmissibles et Président du Comité jordanien du SIDA, Ministère de la Santé, Amman

Kenya

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

Mexique

Dr A. San Roman, Directeur, Education de la Santé, 06696 Mexico DF

Norvège

Ms I. Ofstad, Chef de la division de la Santé, de la Nutrition et de la Population, Ministère de la Coopération au Développement, 0033 Oslo 1

Ms I. Eidheim, Chef de division adjoint, Direction de la Santé, 0032 Oslo 1

Dr K.O. Wathne, Conseiller de NORAD sur le SIDA, Direction de la Santé, 0750 Oslo 7

Ms E. Skjoensberg, Chef de service, Ministère de la Coopération au Développement 0033 Oslo 1

Ouganda

Dr I.S. Okware, Directeur, Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Entebbe

Pays-Bas

M. A. Kooijmans, Département des organisations internationales, Ministère des Affaires étrangères, 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, 1211 Genève 19, Suisse

M. J.C. Jager, Chef adjoint, Centre pour les méthodes mathématiques, Institut national de la Santé publique et de la Protection de l'Environnement

Philippines

Ms Y. Serrano, Sous-Directeur, Questions sociales, culturelles et humanitaires, Ministère des Affaires étrangères, Manille

République-Unie de Tanzanie

Dr J.M.V. Temba, Assistant du Médecin chef (Prévention), Ministère de la Santé et du Bien-être social, Dar-es-Salaam

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

Mrs B.M. Kelly, Head of Health and Population Division, Overseas Development Administration (ODA), London SW1E 5DH

Miss P. Schofield, Senior Executive Officer, Health and Population Division, Overseas Development Administration (ODA), London SW1E 5DH

Mr G. Lupton, Assistant Secretary, International Relations, Department of Health and Social Security, London SE1 6BY

Dr P.D. Exon, Senior Medical Officer, AIDS Unit, Department of Health and Social Security, London SE1 6BY

Miss C. Robson, Premier secrétaire, Mission du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies et les autres organisations internationales à Genève, 1211 Genève 20

Miss S. Mann, Troisième secrétaire, Mission du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies et les autres organisations internationales à Genève, 1211 Genève 20

Mr R.J. Wildash, Narcotics Control and Aids Department, Foreign and Commonwealth Office, London

Rwanda

Dr D. Nzaramba, Directeur programme SIDA, Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération, Kigali

Suède

M. N. Öström, Chef, Division de la Santé, Agence suédoise pour le Développement international, S-105 25 Stockholm

M. S. Uddeholt, Consultant, Agence suédoise pour le Développement international, S-105 25 Stockholm

Dr L. Freij, Administrateur pour la recherche, Agence suédoise pour la Coopération avec les pays en développement en matière de recherche (SAREC), S-105 25 Stockholm

Mr L. Danielsson, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et autres organisations internationales à Genève, 1211 Genève 20, Suisse

Suisse

Madame le Dr F. Lieberherr-Gardiol, Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DDA), 3003 Berne

Dr R. Engel, Office fédéral de la Santé publique (OFSP), 3001 Berne

Thaïlande

Dr P. Boonthai, Directeur adjoint, Département des maladies transmissibles, Ministère de la Santé publique, Bangkok 10400

Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr V. 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, 1211 Genève 20

Zaire

Dr B. N'galy, Directeur de Bureau centrale de Coordination de Lutte contre le SIDA, Ministère d'Etat à la Santé publique, Kinshasa/Gombe

Zambie

Dr S.L. Nyaywa, Directeur adjoint des services médicaux et président du Comité de surveillance, Cabinet du secrétaire permanent, Ministère de la santé, Lusaka

Organisation des Nations Unies et institutions spécialisées**Banque mondiale**

Dr D. Jamison, Chef de la division de la population, de la santé et de la nutrition, Département de la population et des ressources humaines, Washington, DC 20433, Etats-Unis

Dr B.H. Liese, Spécialiste de la Santé publique, Département de la population et des ressources humaines, Washington DC 20433, Etats-Unis

Mme L. Chester, Chargée de recherche, Division de la population, de la santé et de la nutrition, Département de la population et des ressources humaines, Washington, DC 20433, Etats-Unis

Dr J.-L. Lamboray, Spécialiste en santé publique, Département de la population, de la santé et de la nutrition, Washington, DC 20433, Etats-Unis

Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues

Mr G.U. Day, Administrateur chargé de l'évaluation, Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues, Centre international, A-1400 Vienne, Autriche

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Dr José Donayre, Chef, Division des questions techniques et de l'évaluation, FNUAP, New York, NY 10017, Etats-Unis

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE)

Ms E. Preble, Administrateur principal de projets, Programme du SIDA, FISE, New York, NY 10017, Etats-Unis

Institut international de recherche et de formation des Nations Unies pour la promotion de la femme

Ms B. Corke, Consultante, Saint Domingue, République dominicaine

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

M. A. Raffray, Représentant de l'UNESCO auprès des organisations de l'ONU, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse

M. A. Pokrovsky, Spécialiste de programme, Programme d'éducation pour la prévention du SIDA, F-75700 Paris, France

Organisation internationale du Travail (OIT)

Mrs A. Seth-Mani, Bureau des relations interorganisations, Bureau international du Travail, 1211 Genève 22

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

M. T. Rothermel, Directeur, Division des programmes interrégionaux et mondiaux, PNUD, New York, NY 10017, Etats-Unis

Organisations intergouvernementales

Commission des Communautés européennes (CCE)

M. A. Vanhaeverbeke, Chef de Service spécialisé du SIDA, Direction générale du Développement, B-1040 Bruxelles

Organisations non gouvernementales

CARE

Dr S. Roshan, Coordonnateur chargé du SIDA, Cooperative for American Remittances to Everywhere Inc., New York, NY 10016, États-Unis d'Amérique

CARITAS

Rev. R.J. Vitillo, Chef de service chargé de l'Europe et de l'Amérique du Nord, CARITAS Internationalis, V-00120 Cité-du-Vatican

Commission médicale chrétienne (CMC)

Dr E. Ram, Directeur, Conseil oecuménique des églises, 1211 Genève 20, Suisse

Conseil international des Infirmières

Miss C. Holleran, Directeur exécutif, 1211 Genève, Suisse

Fédération internationale pour la Planification familiale (IPPF)

Dr A.T. Klouda, Coordonnateur, Section SIDA, Regent's College, Londres NW1 4NS, Royaume-Uni

Fédération mondiale de l'Hémophilie

Dr L. Fülöp-Aszodi, Représentante, 1219 Le Lignon, Suisse

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

Dr B. Dick, Chef du département de médecine communautaire, 1211 Genève 19, Suisse

Mme B. Wallace, Coordinatrice du programme SIDA, 1211 Genève 19, Suisse

Dr A. Britten, Chef du programme du sang, 1211 Genève 19, Suisse

Save the Children Fund (Royaume-Uni)

M. M.R. Bowden, Deputy Director, Overseas Department (Africa), Save the Children Fund (UK), Londres SE5 8RD, Royaume-Uni

Société internationale de Transfusion sanguine

Dr B. Habibi, F-91943 Les Ulis, France

Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires

Dr A. Rouillon, Directeur exécutif, F-75020 Paris, France

Fondations

American Foundation for AIDS Research

Dr M.F. Silverman, President, American Foundation for AIDS Research, San Francisco, CA 94117, États-Unis

Fondation Aga Khan

Dr J.J. Gillespie, Administrateur de Programmes, Fondation Aga Khan, 1211 Genève 6, Suisse

Fondation Danielle Mitterrand

Mr G.F.A. Carette, Coordonnateur chargé du SIDA, Fondation Danielle Mitterrand, 75008 Paris, France

Mr D. Nasplezes, Fondation Danielle Mitterrand, 75008 Paris, France

Fondation Sasakawa pour la Santé

Professor K. Kiikuni, Directeur général, Fondation Sasakawa pour la Santé,
Tokyo 108, Japan

Rockefeller Foundation

Dr S. Segal, Director, Directeur, Sciences de la population, Rockefeller Foundation,
New York NY 10036, Etats-Unis

Observateurs**Nouvelle-Zélande**

M. A.M. Bracegirdle, Premier secrétaire, Mission permanente de la Nouvelle
Zélande auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales
à Genève, 1211 Genève 19, Suisse

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Mahler, Directeur général

Dr E.G. Beausoleil, Directeur, Lutte contre la maladie, Bureau régional de l'Afrique

Mme I. Brüggemann, Directeur, Programme de Coordination extérieure

M. J. Bunn, Bureau du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

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

Dr J. Cohen, Conseiller en politique de santé, Bureau du Directeur général de
l'OMS,

Dr N. Drager, Programme de Coordination extérieure

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

Dr A. Gromyko, Bureau régional de l'Europe

Mme J. Hargreaves, Gestion, administration et information, Programme mondial
de Lutte contre le SIDA

Mme K. Kay, Bureau du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

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

Dr G.S. Mutalik, Directeur chargé de la liaison avec les Nations Unies, New York

M. T. Netter, Bureau du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr S. Pattanayak, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

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

Dr D. Tarantola, Chef, Appui aux programmes nationaux, Programme mondial
de Lutte contre le SIDA

Dr M.H. Wahdan, Directeur, Prévention et Réduction des Maladies, Bureau
régional de la Méditerranée orientale

Dr R. Widdus, Coordonnateur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA