

E : 52826

53206

GPA/GMC(10)/94.14

Original: Anglais

Distr.: Limitée

---

PROGRAMME  
MONDIAL DE LUTTE  
CONTRE LE **SIDA**

---

RAPPORT DE LA DIXIEME REUNION  
DU COMITE DE GESTION

GENEVE  
24-26 MAI 1994



ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTE

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit – électronique, mécanique ou autre – sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

# Rapport de la dixième réunion du Comité de Gestion

Genève

24-26 mai 1994

## Table des matières

<b>I.</b>	<b>Introduction</b>	1
	Election du rapporteur	1
	Adoption de l'ordre du jour	1
	Allocution du Directeur général de l'OMS	1
<b>II.</b>	<b>Rapport de la neuvième réunion du Comité de Gestion de GPA, mai 1993</b>	2
<b>III.</b>	<b>Rapport du Directeur exécutif de GPA</b>	2
<b>IV.</b>	<b>Suivi de l'étude d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA</b>	4
<b>V.</b>	<b>Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la Lutte contre le VIH/SIDA</b>	5
<b>VI.</b>	<b>Projet de plan stratégique du Programme mondial de Lutte contre le SIDA pour 1994-1999</b>	6
<b>VII.</b>	<b>Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA</b>	6
	Rapport de la deuxième réunion du Conseil, novembre 1993	6
	Examen des activités du Programme dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles	7
	Collaboration entre le Programme OMS de Lutte antituberculeuse et GPA	7
<b>VIII.</b>	<b>Restructuration du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, janvier 1994</b>	8
<b>IX.</b>	<b>Questions financières et budgétaires</b>	8
	Exécution du budget du Programme mondial de Lutte contre le SIDA: 1992-1993	8
	Budget programme révisé pour l'exercice 1994-1995	10
	Mobilisation des ressources: rapport de situation sur l'application des directives révisées	10
	Préparation du budget programme 1996-1997 – orientations et marche à suivre	11

<b>X.</b>	<b>Autres questions</b>	11
	Comité de Gestion de GPA: mesures transitoires	11
	Date et lieu de la prochaine réunion	12
<b>XI.</b>	<b>Recommandations et conclusions</b>	12
<b>Annexe 1.</b>	Liste des participants	16
<b>Annexe 2.</b>	Liste des documents	25
<b>Annexe 3.</b>	Ordre du jour	27
<b>Annexe 4.</b>	Structure de GPA au siège: janvier 1994	29
<b>Annexe 5.</b>	Déclaration des organisations non gouvernementales, des milieux associatifs et des groupes représentant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, présents en tant qu'observateurs à la dixième réunion du Comité de Gestion de GPA	30
<b>Annexe 6.</b>	Contributions au Fonds fiduciaire de GPA pour des activités non déterminées et déterminées de 1987 à 1993	32
<b>Annexe 7.</b>	Exécution du budget d'austérité révisé reprogrammé de GPA pour 1992-1993 par niveau opérationnel de l'OMS, au 31 décembre 1993	34
<b>Annexe 8.</b>	Contributions multi-bilatérales versées aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA par donateur, de 1987 à 1993	35
<b>Annexe 9.</b>	Fonds disponibles et dépenses effectivement engagées (DAP comprises) en 1992-1993 par région, pour des pays dotés d'un plan à moyen terme, au 31 décembre 1993	36

---

---

## I. Introduction

1. La dixième réunion du Comité de Gestion du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) s'est tenue à Genève du 24 au 26 mai 1994. Assistaient à cette réunion les membres du Comité représentant 30 Etats Membres et 6 organisations intergouvernementales, ainsi que des observateurs de 2 Etats Membres, 1 organisation intergouvernementale et 18 organisations non gouvernementales. La liste des participants est présentée à l'Annexe 1 et la liste des documents préparés pour la réunion à l'Annexe 2.
- 

### Election du rapporteur

2. Le Dr J. Moerkerk (Pays-Bas) élu pour deux ans président du Comité à la neuvième réunion en mai 1993 a présidé, et le Dr P.R. Dasgupta (Inde) a été élu Rapporteur de cette dixième réunion.
- 

### Adoption de l'ordre du jour

3. Le Comité a examiné l'ordre du jour provisoire (document GPA/GMC(10)/94.1) et l'a adopté tel quel (voir Annexe 3).
- 

### Allocution du Directeur général de l'OMS

4. Le Directeur général a exprimé son vif soutien au processus actuel de création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Pour lui, ce programme devrait contribuer à unifier davantage les efforts déployés par le système des Nations Unies contre une pandémie d'infection à VIH/SIDA qui s'étend, surtout dans l'action qu'il mène pour renforcer la capacité des gouvernements à faire face à l'épidémie dans leur pays. Il a accueilli favorablement les recommandations du Comité sur la façon de faire aboutir rapidement le processus de création du nouveau programme, sous réserve de l'approbation de l'ECOSOC en juillet 1994.
  5. Le Directeur général a conclu en évoquant la question du SIDA et des enfants d'Afrique qui devait être examinée lors du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine à Tunis en juin 1994. Il a fait remarquer que ceci était dans le prolongement direct de la déclaration de l'OUA sur le SIDA en Afrique, adoptée à Dakar en 1992. Il a également évoqué l'initiative du Gouvernement français d'organiser avec l'OMS un Sommet des Chefs de Gouvernement sur le SIDA à Paris le 1er décembre 1994.
-

## II. Rapport de la neuvième réunion du Comité de Gestion de GPA, mai 1993

6. Le Comité a approuvé le rapport de sa neuvième réunion (document GPA/GMC(9)/93.12). Suite à la question d'un membre demandant si les prochains rapports pouvaient refléter les discussions de façon plus détaillée, il a été signalé que l'essentiel des discussions du Comité de Gestion était transcrit dans les conclusions et recommandations, examinées et adoptées par tous les membres avant la fin de la réunion.
- 

## III. Rapport du Directeur exécutif, GPA

7. Dans son exposé oral, dont le texte a ensuite été distribué aux membres du Comité (GPA/GMC(10)/94.3), le Directeur exécutif a décrit certains des événements et activités les plus importants qui se sont déroulés depuis la réunion du Comité de mai 1993. Il a attiré l'attention du Comité sur le rapport du Directeur général présenté à la quarante-septième Assemblée mondiale de la Santé sur la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de Lutte contre le SIDA (A47/14) par GPA en 1993 et les procès-verbaux du débat sur ce sujet pendant l'Assemblée. Il a fait part de sa volonté de faire en sorte que le rapport complet sur les activités du Programme pendant l'exercice 1992-1993 soit prêt dans sa version finale durant l'été et envoyé aux membres.
  8. Le Directeur exécutif a commencé par un rapide bilan de l'épidémie. En 1993, le nombre estimatif de nouveaux cas d'infection à VIH enregistrés était de 2 millions, ce qui portait à 15 millions le total cumulé d'adultes et d'enfants infectés. L'Afrique subsaharienne demeure la région la plus durement touchée par l'infection à VIH — on y recense deux-tiers du total mondial des cas d'infection — l'Afrique australe ayant connu ces derniers temps l'expansion la plus forte de l'épidémie. L'évolution de l'épidémie dans cette région dépendra en grande partie de sa progression dans les grands pays d'Afrique australe et au Nigéria. C'est toutefois dans certains pays d'Asie que l'épidémie se propage le plus rapidement — ainsi: l'Inde, la Thaïlande, le Myanmar, le Viet Nam et le Cambodge. Dans certaines parties du Nord de la Thaïlande, par exemple, on a signalé des taux de prévalence de non moins de 20% parmi les appelés des forces armées et de 8% chez les femmes enceintes. Des taux similaires sont à craindre au Bangladesh, en Chine, en Indonésie et aux Philippines, en l'absence d'une action appropriée.
  9. Dans d'autres parties du monde, également, l'épidémie gagne encore du terrain — dans les pays de la Caraïbe, d'Amérique centrale et du Sud, du Moyen-Orient et d'Europe méridionale. On peut assurément parler désormais de pandémie mondiale. L'un des phénomènes les plus frappants de l'année passée a été l'augmentation des cas de SIDA, entraînant une augmentation tragique des décès, et de graves besoins sur le plan social et économique.
  10. Le Directeur exécutif a ensuite évoqué certaines des activités principales présentées suivant la structure du Programme modifiée en janvier 1994 (description détaillée à la section VIII de ce rapport et organigramme à l'Annexe 4). L'orientation principale du travail de la Division du Programme "Coopération technique" (TCO) a continué d'être le renforcement des capacités de gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Par exemple, la Division, avec le personnel des bureaux régionaux, a soutenu le processus de planification nationale en participant
-

à 31 examens externes de programme durant l'année 1993, en préparant ou en conduisant, dans 26 pays, des activités en rapport avec la recherche de consensus, en formant 60 facilitateurs pour assurer le Cours GPA de formation à la gestion d'un programme national de lutte contre le SIDA, déjà organisé 4 fois pour le personnel national d'encadrement de 49 pays, en concevant un prototype de système d'information pour la gestion afin d'améliorer la planification et le suivi des activités programmatiques menées dans les pays ainsi que les rapports de situation établis par les pays, et en concevant des instruments pour la mesure et le bilan des indicateurs de prévention.

11. L'autre grande Division dans la nouvelle structure du Programme est responsable de la recherche et du développement des interventions. Elle soutient un large éventail de recherches en rapport avec les interventions, le sociocomportemental, la clinique et les vaccins. La recherche interventionnelle est demeurée axée sur la conception et la mise à l'épreuve d'approches novatrices – à la fois habilitantes et persuasives – visant à changer les comportements exposant au risque d'infection par le VIH. Comme exemples d'approches habilitantes étudiées par le Programme, on peut citer les changements d'ordre politique afin d'éliminer les obstacles au changement de comportement, les changements d'ordre économique permettant d'éviter le risque d'infection par le VIH, et les changements destinés à améliorer l'accessibilité des services sanitaires et sociaux et à promouvoir l'utilisation de ces services.
12. Dans le domaine de la recherche sociocomportementale, le Programme a soutenu 15 études nouvelles utilisant des protocoles communs, notamment: étude des facteurs contextuels influant sur les comportements sexuels à risque chez les jeunes au Cameroun, au Chili, au Costa Rica, en Papouasie Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Zimbabwe; étude des réactions des ménages et des communautés au VIH et au SIDA en insistant sur les moyens de "faire face", en République dominicaine, en Inde, au Mexique et en Tanzanie; et étude des relations entre hommes et femmes dans le cadre de la négociation sexuelle au Costa Rica, en Indonésie, au Mexique et au Sénégal. En outre, suite à une étude approfondie sur document, un protocole de recherche pour l'étude des déterminants de la discrimination, de la stigmatisation et du déni liés à l'infection à VIH/SIDA est en cours de mise au point.
13. Dans le domaine de la recherche clinique, le Programme s'est concentré sur la mise au point et la mise à l'épreuve de méthodes de prévention de la transmission du VIH et d'autres MST dont l'utilisation puisse être sous le contrôle de la femme – par exemple les microbicides vaginaux – et une étude de l'utilité/efficacité pour la prévention des MST, chez les prostituées, d'un préservatif féminin en plus d'un préservatif masculin. L'évaluation par le Programme de nouveaux tests commerciaux de dépistage des anticorps VIH a surtout porté sur les tests simples et rapides qui puissent être utilisés dans les pays en développement. Un soutien a continué d'être apporté pour des études sur le coût, l'efficacité et la faisabilité du traitement de courte durée et de la chimioprophylaxie de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH, en collaboration avec le Programme de Lutte antituberculeuse.
14. Au cours des deux dernières années, les efforts du Programme dans le domaine du développement des vaccins ont porté sur le renforcement de quatre sites d'évaluation au Brésil, au Rwanda, en Thaïlande et en Ouganda, en vue des essais à grande échelle d'efficacité de vaccins pour la prévention de l'infection à VIH. Différents sous-types de VIH-1 (il en existe au moins 5) ont été identifiés sur les différents sites, et même dans la durée sur le même site. Toujours en prévision des essais à grande échelle d'efficacité de vaccins préventifs, le

Programme apporte également son soutien pour la constitution de plusieurs cohortes de personnes VIH-négatives dans les quatre sites, dans le but d'obtenir des informations sur l'incidence du VIH ainsi que sur quatre questions d'ordre sociocomportemental en rapport avec les essais vaccinaux.

15. Le Bureau du Directeur exécutif de GPA est responsable de la coordination des activités dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles (voir la section VII de ce rapport), de la coordination du programme et des politiques, de la coordination et de la mobilisation extérieures, et des services de l'administration, de la gestion et de l'information. Au cours de l'année passée, une attention plus grande a été accordée aux aspects économiques du SIDA, compte tenu de leur importance croissante à mesure que la pandémie parvient à sa phase d'état et que se fait de plus en plus sentir la nécessité d'améliorer la collaboration entre les différentes organisations du système des Nations Unies travaillant dans le domaine du SIDA. Conformément à ce qu'avait demandé le Comité à sa dernière réunion, une analyse de l'évaluation systématique des plans nationaux et des examens de programme visant à déterminer si les activités du programme cadraient avec les principes des droits de l'homme a été réalisée et les résultats figurent dans le document GPA/GMC(10)/94.INF.DOC.1. Le Programme poursuit son action dans le domaine du plaidoyer, des organisations non gouvernementales, des femmes face au SIDA, de la collecte de fonds (voir section IX de ce rapport), et de la coordination interorganisations. L'activité principale du Programme dans le domaine des affaires interorganisations a consisté en la mise au point d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (voir section IV de ce rapport pour la discussion du Comité à ce sujet).
16. Les opinions du Comité sur le rapport du Directeur exécutif sont présentées aux paragraphes 44, 45 et 62.

---

#### **IV. Suivi de l'étude d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA**

17. Comme prévu, le rapport sur l'étude d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, préparé par les six organisations coparrainantes potentielles (PNUD, UNICEF, FNUAP, UNESCO, Banque mondiale, OMS), en réponse à la résolution WHA46.37, a été soumis au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1994. Le Conseil a adopté une résolution EB93.R5 recommandant la conception et la mise en place d'un programme de ce type, selon l'option consensuelle. Le Comité a été saisi du rapport du Directeur général présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1994 (A47/15), qui énonçait les mesures prises entre janvier et mars par le groupe de travail interinstitutions (comprenant des représentants des instances coparrainantes) pour définir l'option consensuelle. Le Comité a reçu un exposé des événements survenus depuis mars, et notamment les discussions lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, les décisions prises par les Conseils exécutifs de l'UNICEF, de l'UNESCO et du PNUD, et les réunions du groupe de travail interinstitutions qui ont suivi.
18. Une discussion complète et approfondie a eu lieu concernant le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. La discussion a notamment porté sur l'engagement des six organisations coparrainantes par rapport à la création du nouveau programme. Les

Membres du Comité ont également insisté sur la nécessité de clarifier les points suivants avant la session de juillet 1994 de l'ECOSOC qui, comme on l'espérait, approuverait la création de ce programme. Le Comité a insisté sur la nécessité de fournir, pendant la période de transition vers un nouveau programme, des informations à l'ensemble des intéressés sur l'évolution du projet de création d'un programme commun. Il a été souligné qu'il ne fallait pas attendre la création officielle du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA pour mettre en place des mécanismes de coordination à l'échelon pays, comme prévu dans la résolution 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies, mais commencer dès que possible. Le Comité et le Groupe de travail interinstitutions se sont félicités du rôle joué par le Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la Lutte contre le VIH/SIDA, pour ce qui était de faciliter le travail du groupe de travail interinstitutions; cette participation doit se poursuivre. Les organisations non gouvernementales assistant à la réunion du Comité en tant qu'observateurs ont participé activement aux discussions et leur déclaration à cet égard fait l'objet de l'Annexe 5. Les conclusions et recommandations adoptées par le Comité sur cette question figurent aux paragraphes 46 à 57.

## **V. Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la Lutte contre le VIH/SIDA**

19. Comme prévu dans le mandat du Groupe spécial, le Comité a examiné le rapport (GPA/GMC(10)/94.4) sur les activités du Groupe spécial durant la première année de sa création – de février 1993 à février 1994 – et un plan de travail pour la deuxième année présenté à l'Annexe 2 de ce rapport (voir au paragraphe 58 la recommandation adoptée à ce sujet).
20. Les activités principales menées pendant cette période ont consisté en la conception d'un schéma général de principes directeurs pour la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau des pays (GMC/TFC(4)/94.4), les préparatifs d'un rapport biennal sur les activités VIH/SIDA et de sa base de données mondiales, et la participation du Groupe spécial à l'étude d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et, par la suite, à la conception de ce programme. Le Comité a demandé que le Groupe spécial maintienne sa participation active pendant toute la période de transition devant aboutir à la création de ce programme commun (voir paragraphes 55 et 56). Le Rapport biennal, qui couvrira 1992 et 1993, et sa base de données sont destinés à appuyer les efforts visant à améliorer la collaboration, la coordination et l'échange d'informations sur les activités VIH/SIDA aux niveaux mondial, régional et national. Le rapport sortira au début de 1995 et comprendra un résumé succinct des tendances mondiales, un bilan descriptif et une analyse des activités VIH/SIDA bénéficiant d'un financement extérieur, un inventaire des projets et des activités VIH/SIDA financées avec des fonds extérieurs, les conclusions et les priorités de l'action future. La base de données a été conçue de façon à permettre une transition sans heurt vers un éventuel programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ou d'autre organisation internationale. Le Comité s'est déclaré favorable à la distribution large de la version finale des principes directeurs aux gouvernements, aux organisations non gouvernementales, aux organismes donateurs, et aux organisations du système des Nations Unies, après l'incorporation de ses suggestions pour renforcer le texte (voir paragraphe 59).

## **VI. Projet de plan stratégique du Programme mondial de Lutte contre le SIDA pour 1994-1999**

21. A sa dernière réunion, le Comité avait demandé que soit révisé le projet de plan stratégique présenté, de façon à donner davantage de poids à la mission et aux points forts du Programme, par rapport à la réalisation des objectifs de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, et que la nécessité et la nature des cibles programmatiques fassent l'objet d'un large consensus. Il avait en outre demandé aux membres du Comité et au Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA de participer activement à la formulation et à l'examen du nouveau projet de plan stratégique. Ainsi, le document GPA/GMC(10)/94.5 présenté au Comité a été rédigé dans le cadre d'un processus consultatif impliquant le personnel de GPA et les partenaires de GPA, et notamment les gouvernements et les organisations non gouvernementales, et a été examiné par le Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA en novembre 1993.
22. Il a été constaté qu'aucune cible n'avait été incluse dans le plan stratégique et que les réalisations de GPA seraient mesurées par rapport aux progrès faits dans chaque domaine d'activité énoncé dans les sous-objectifs. Il était prévu d'entamer un processus de recherche d'un consensus sur les cibles mondiales. Toutefois, étant donné les travaux en cours pour créer un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, il a été conclu que ce plan stratégique servirait seulement pendant la période de transition et servirait peut-être de point de départ pour le plan stratégique du nouveau programme.
23. Le Comité s'est déclaré favorable au plan stratégique révisé et à son utilisation éventuelle lors de la formulation d'un plan pour le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Il a été convenu que les activités inscrites sous chaque sous-objectif devaient avoir la priorité et qu'elles devaient être reliées aux budgets programmes biennaux. Le processus de définition des cibles mondiales ainsi que la nécessité de mener à bien ce processus dans le cadre d'une consultation large ont suscité une certaine préoccupation. Les recommandations adoptées à cet égard font l'objet des paragraphes 63 et 64 et seront remises, ainsi qu'un résumé des discussions sur le plan stratégique de GPA, aux représentants des organisations coparrainantes travaillant à la création du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

---

## **VII. Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA**

---

### **Rapport de la deuxième réunion du Conseil, novembre 1993**

24. Au moment de la présentation du rapport de la deuxième réunion du Conseil (GPA/ACA(2)/93.9), la Présidente a fait ressortir les principaux sujets de discussion ainsi que les conclusions, autres que ceux devant être examinés à un autre moment de l'ordre du jour de la présente réunion. Elle a résumé la discussion animée qui avait eu lieu sur la question du dépistage obligatoire et de ses conséquences néfastes sur la santé publique, ainsi que le document préparé à ce sujet, suite à la demande du Conseil lors de sa première réunion. Le Conseil avait insisté sur le rôle important du conseil et du test volontaires dans la prise en

charge et le soutien des personnes touchées par le VIH. Le Conseil a recommandé de ne pas préconiser, en tant que mesure préventive, le conseil et le test volontaires, dans la mesure où leur intérêt pour la prévention de la transmission du VIH n'est pas prouvé.

25. Après une vaste discussion à propos des priorités de la recherche GPA sur les femmes et le SIDA définies par le Programme, le Conseil a ajouté deux autres domaines de recherche, à savoir le fardeau supplémentaire qui pèse sur les femmes dans une communauté touchée par le SIDA, et l'effet de certaines pratiques traditionnelles, religieuses et sexuelles sur la transmission du VIH aux femmes; il a recommandé que les comités GPA d'orientation étudient ces domaines de recherche et donnent une suite concrète. Les recommandations adoptées à cet égard figurent aux paragraphes 60 et 61.

---

#### **Examen des activités du Programme dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles**

26. Conformément à ce qu'avait demandé le Comité à sa neuvième réunion, le Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA a examiné, à sa réunion de novembre 1993, un rapport sur les activités du Programme dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles (MST). Le Conseil s'est déclaré satisfait de cet examen exhaustif des activités et des résultats donnés par la fusion des programmes de lutte contre les MST et contre le SIDA; il a recommandé que le Comité de Gestion de GPA continue de soutenir cette structure. Le Comité a été saisi d'une version actualisée de ce rapport (GPA/GMC(10)/94.6), décrivant la nouvelle stratégie de santé publique pour la lutte contre les MST et les structures organisationnelles ainsi que le budget attribué aux activités MST, au sein de l'OMS, et résumant les activités en cours et prévues dans les grandes catégories suivantes: développement des programmes MST et appui, prise en charge des cas de MST, traitement efficace des MST, évaluation des interventions intensifiées pour les groupes à haut risque de MST, et prévention de la syphilis congénitale.
27. Tout en se déclarant satisfait, comme le Conseil consultatif, de l'examen exhaustif des activités MST, le Comité a demandé instamment que l'on continue d'accorder une attention et des ressources suffisantes aux MST dans le projet de programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, surtout en ce qui concerne les MST qui n'ont pas de lien avec le VIH. Reconnaisant le coût énorme des médicaments pour le traitement des MST, le Comité a souligné que GPA avait un rôle à jouer en matière de coopération technique et d'établissement de normes et que sa vocation n'était pas celle de fournisseur de denrées. Le Comité a reconnu le rôle important joué par l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale et la Commission des Communautés européennes dans l'intégration et la mise en oeuvre des programmes de lutte contre les MST et contre le SIDA à l'échelon pays. La recommandation adoptée à cet égard figure au paragraphe 65.

---

#### **Collaboration entre le Programme OMS de Lutte antituberculeuse et GPA**

28. Conformément à la demande formulée lors de sa dernière réunion, le Comité a été saisi d'un rapport (GPA/GMC(10)/94.7) sur la collaboration entre le Programme de Lutte antituberculeuse et GPA, intervenant à trois niveaux: (1) **la recherche** en matière de diagnostic, de thérapie

préventive, de traitement, d'infectivité de la tuberculose associée au VIH, et de prestations de soins de santé; (2) l'élaboration de politiques sur les différents aspects de l'interaction du VIH/SIDA et de la tuberculose, avec les déclarations conjointes rédigées l'année passée en collaboration avec l'"International Union Against Tuberculosis and Lung Disease"; et (3) le renforcement de la collaboration à l'échelon pays, avec des études de cas au Botswana et en Tanzanie qui ont été examinées; les recommandations ont été approuvées par le Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA à sa réunion de novembre 1993.

29. Suite à plusieurs questions émanant de certains membres, le Comité a été assuré que la recherche opérationnelle avait apporté la preuve de l'efficacité des programmes de lutte antituberculeuse bien conçus et bien gérés pour le traitement des malades atteints de la tuberculose. Il a été confirmé que la mise au point d'un vaccin amélioré contre la tuberculose progressait lentement, et allait demander encore un certain temps. La plupart des programmes de lutte antituberculeuse ont besoin d'être renforcés pour être en mesure de collaborer efficacement avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il est important de se rendre compte que ni les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, ni le Programme mondial de Lutte contre le SIDA n'ont les ressources ni les compétences permettant d'assurer ce renforcement. La recommandation adoptée à cet égard figure au paragraphe 66.
- 

### **VIII. Restructuration du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, janvier 1994**

30. Le Comité a été saisi du document GPA/GMC(10)/94.8 décrivant le bien-fondé et la structure du nouvel organigramme. En bref, cette restructuration a été motivée par (1) la nécessité de refondre les activités en rapport avec la coopération technique et les activités de recherche et développement en deux divisions distinctes, (2) la volonté de refléter l'importance de la coordination et de la mobilisation extérieures, (3) l'état réel des ressources humaines et financières de GPA, par rapport à ce qui avait été prévu en juillet 1990, lors de la restructuration précédente, (4) la volonté de transmettre la responsabilité des grands secteurs de programme aux hauts fonctionnaires; et (5) le projet de création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, en prévision des exigences que cela comporte et de la structure de ce programme. L'organigramme de la nouvelle structure fait l'objet de l'Annexe 4 de ce rapport (voir paragraphe 67).
- 

### **IX. Questions financières et budgétaires**

---

#### **Exécution du budget programme du Programme mondial de Lutte contre le SIDA: 1992-1993**

31. Le Comité a noté avec satisfaction la transparence et la clarté avec lesquelles était présentée l'information (document GPA/GMC(10)/94.9 Rev.1) sur l'exécution du budget programme 1992-1993 et sur l'utilisation des contributions multi-bilatérales pendant l'exercice (voir paragraphe 68). Le total des ressources disponibles en 1992-1993 pour le financement des activités durant l'exercice 1992-1993 s'est monté à US\$ 170 879 927. Ce total inclut le report
-

de 1991 (US\$ 26 970 032), les contributions mises à disposition en 1992 et 1993 (US\$ 136 514 925), les intérêts perçus (US\$ 2 393 255), et le remboursement des dépenses d'appui au programme (US\$ 5 001 715). L'Annexe 6 de ce rapport indique en détail les contributions à objet désigné et à objet non désigné portées au crédit du Fonds fiduciaire de GPA de 1987 à 1993. Le total des dépenses effectivement engagées au 31 décembre 1993 à l'appui du budget programme 1992-1993 s'est monté à US\$ 135 476 228, représentant 96% du budget d'austérité révisé reprogrammé de US\$ 141 100 000 millions. L'Annexe 7 de ce rapport présente un tableau sur l'exécution du budget programme 1992-1993 par niveau de fonctionnement et par secteur de programme au siège, au 31 décembre 1993.

32. L'attention du Comité a été attirée sur le problème de trésorerie rencontré par le Programme et qui s'est aggravé régulièrement depuis 1991. Par exemple, au premier trimestre de 1992 et de 1993, moins de 1% de la contribution de chaque année avait été versé. En 1992, seulement un peu moins de la moitié des contributions de l'année avait été versée au début du dernier trimestre, par rapport aux 75% de 1991, à la même époque. En 1993, après que le Comité de Gestion eut été averti de ce problème de trésorerie à sa réunion en mai, les pays donateurs avaient réagi positivement, et plus des deux-tiers des contributions de 1993 ont été reçus au cours du troisième trimestre de 1993. Il y avait donc un problème de trésorerie pendant les trois premiers trimestres de 1992 et pendant les sept premiers mois de 1993. Les activités menées pendant le premier semestre de chacune de ces années ont été en grande partie financées par les crédits reportés de 1991 sur 1992 (US\$ 27 millions), et de 1992 sur 1993 (US\$ 31 millions).
33. Les ressources disponibles en 1992-1993 pour soutenir des pays déterminés se sont montées à US\$ 90 427 003; ce total incluait le report de "multi-bi" de 1991 (US\$ 5 771 322), les contributions "multi-bi" reçues en 1992-1993 (US\$ 19 748 050), les fonds pour des activités mondiales non désignées sur le Fonds fiduciaire de l'OMS/GPA (US\$ 63 421 811) et les intérêts perçus sur les soldes en espèce des pays (US\$ 1 485 820). Le total des dépenses engagées au cours de 1992-1993 pour soutenir directement les programmes nationaux de lutte contre le SIDA s'est monté à US\$ 79 355 247, dont US\$ 59 624 959 (75%) prélevés sur les fonds pour des activités mondiales non déterminées, inscrits au budget programme 1992-1993 de GPA et US\$ 19 730 288 (25%) prélevés sur des ressources versées pour des pays déterminés, c'est-à-dire des contributions "multi-bi". Le tableau à l'Annexe 8 indique en détail les contributions multi-bilatérales aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA, par donateur de 1987 à 1993. Le tableau à l'Annexe 9 de ce rapport indique les fonds disponibles et les dépenses engagées en 1992-1993 dans les pays dotés d'un plan à moyen terme.
34. Le Comité a noté que le report de l'exercice 1992-1993 sur 1994 pour aider à financer la première année du budget programme de GPA pour 1994-1995 était de US\$ 34 647 404. Pour expliquer ce report, il a été précisé que le report de 1991 sur l'exercice 1992-1993 était déjà important et que la réception tardive des contributions, chaque année de cet exercice, a obligé le Programme à ralentir périodiquement son rythme de mise en oeuvre. Il a été reconnu que ce report avait été bienvenu au début de l'exercice 1994-1995, permettant de transférer plus tôt des fonds aux programmes nationaux et d'entamer la mise en oeuvre des activités au niveau mondial et régional dans les meilleures conditions, et évitant au Programme les problèmes liés aux versements tardifs.

### **Budget programme révisé pour l'exercice 1994-1995**

35. Le Comité a été saisi du document GPA/GMC(10)/94.10 présentant le budget programme révisé de GPA pour l'exercice 1994-1995 d'un montant de US\$ 140 millions, vu qu'il ne fallait pas s'attendre à disposer des ressources suffisantes pour financer le budget programme approuvé (fixé à US\$ 174 millions). La révision a été effectuée compte tenu des recommandations formulées par le Comité à sa neuvième réunion. Le Comité a noté que le budget programme 1992-1993 avait été réduit de sorte que 60% de cette réduction soient absorbés par le siège et 40% par les bureaux régionaux/les pays. Pour le budget programme 1994-1995, il a été décidé de réduire de 60% les ressources allouées aux bureaux régionaux/aux pays et de 40% les ressources allouées au siège. Au cas où les recettes du Programme n'atteindraient pas US\$ 140 millions en 1994-1995, il a été reconnu qu'il faudrait revoir la dotation en personnel.
36. Les discussions concernant le budget programme 1994-1995 qui a été approuvé par le Comité contenaient les éléments suivants: le Fonds d'Incitation du Directeur exécutif doit être utilisé conformément aux priorités définies par le Comité en mai 1993, c'est-à-dire la création du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et pour les activités prioritaires non prévues quand le budget programme avait été établi. En réponse à une question sur le montant des fonds alloués pour les missions, il a été souligné que les missions devaient en fait être considérées comme une activité bien que, pour des raisons pratiques, elles soient présentées dans le budget programme avec les dépenses de personnel. Les voyages sont effectués à l'appui de toutes les composantes programmatiques/de tous les éléments du plan stratégique, dans un secteur de programme précis. Il a été reconnu que le coût des fonctionnaires internationaux dans les pays était souvent élevé par rapport aux budgets modestes dont disposent les pays pour des activités. La question du remplacement des fonctionnaires internationaux par des nationaux sera examinée une fois que l'OMS aura pris sa décision concernant le recrutement de fonctionnaires professionnels nationaux. La recommandation adoptée à ce sujet figure au paragraphe 69.

---

### **Mobilisation des ressources: rapport de situation sur l'application des directives révisées**

37. A sa neuvième réunion, le Comité était convenu que le Secrétariat applique les directives révisées concernant l'acceptation de contributions à objet désigné pendant un an, étant entendu que ce processus ne déboucherait pas sur une baisse du montant des contributions à objet non désigné et que le Secrétariat contrôlerait de près les résultats et ferait régulièrement rapport au Président et au Vice-Président sur ces contributions. Comme il l'avait demandé, le Comité a été saisi d'un rapport (document GPA/GMC(10)/94.11) sur l'expérience de l'année passée en matière de mise en application des directives révisées.
38. La mobilisation des ressources pour le Programme a été un problème au cours des deux ans et demi qui se sont écoulés depuis l'adoption des directives (ensuite révisées en mai 1993) concernant l'acceptation des contributions à objet désigné. Sur le plan économique, cette période a été mondialement difficile, et bon nombre d'organismes de développement ont de plus en plus

montré qu'ils préféreraient apporter un soutien direct aux pays pour les activités nationales de lutte contre le SIDA ou par l'intermédiaire des organisations non gouvernementales.

39. Le Comité a répété que le type préféré de contributions était les contributions à objet non désigné, afin d'éviter toute modification dans les priorités et les perspectives du Programme. Il a également demandé que, tout en restant souple dans l'application des directives concernant l'acceptation des contributions à objet désigné pour des activités inscrites au budget programme ou dans un programme national de lutte contre le SIDA (contributions multi-bilatérales), on observe cependant une certaine prudence. Il a été reconnu que les initiatives novatrices de GPA pour la collecte de fonds permettraient au Programme d'entrer en contact avec des sources de financement qui apportent un soutien régulier aux organisations non gouvernementales, et que ceci serait pris en compte pour entreprendre ces initiatives. La recommandation adoptée à ce sujet figure au paragraphe 70.

---

#### **Orientations et marche à suivre pour la préparation du budget programme 1996-1997**

40. Le document remis au Comité (GPA/GMC(10)/94.12) a fourni les informations de base suivantes. Selon le cycle biennal de budget programme, adopté en 1990 pour l'exercice 1992-1993, la présente réunion du Comité de Gestion aurait normalement dû examiner les chiffres indicatifs de planification pour le budget programme de GPA de l'exercice 1996-1997. Toutefois, dans la mesure où le mandat fonctionnel actuel de GPA sera incorporé au projet de programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, en cours d'élaboration, en vue d'être opérationnel pour l'exercice 1996-1997, il n'est pas nécessaire de préparer un budget programme GPA séparé pour cet exercice. La création du nouveau programme dépend de ce qu'aura décidé ECOSOC à sa session de juillet 1994; ainsi la préparation de son budget programme 1996-1997 ne peut commencer qu'en août 1994, en étant réaliste. Compte tenu de ces éléments, le Comité a approuvé le calendrier proposé pour la préparation d'un budget programme 1996-1997 pour le nouveau programme et a demandé de fournir le document susmentionné à l'équipe de transition chargée, entre autres, de la préparation du budget programme pour qu'elle s'appuie sur les orientations données dans ce document (voir paragraphes 50, 71 et 72).

---

## **X. Autres questions**

---

#### **Comité de Gestion de GPA: mesures transitoires**

41. Du fait de la période transitoire qui va durer jusqu'à la mise en route du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA au début de 1996, le Secrétariat avait préparé un document (GPA/GMC(10)/94.13), en consultation avec le Président, renfermant des propositions pour la composition du Comité, le bureau et le calendrier des réunions. La dernière réunion du Comité devant probablement avoir lieu en avril 1995, on a pensé que, pour assurer la continuité, le Président et la composition du Comité devaient rester les mêmes. Il a donc été

proposé de prolonger jusqu'à fin 1995 (voir paragraphe 54) le mandat du président ainsi que celui des quatre membres régionaux qui vient normalement à échéance fin 1994. Cette proposition ne s'applique pas au mandat de la Vice-Présidente qui a démissionné pour des raisons professionnelles (voir paragraphes 73 et 74)

---

#### Date et lieu de la prochaine réunion

42. Le Comité est convenu que sa prochaine réunion aurait lieu à Genève les 4 et 5 avril 1995.
- 

### **XI. Recommandations et conclusions**

43. Les recommandations et conclusions ci-après ont été discutées et adoptées avant la clôture de la dixième réunion du Comité de Gestion de GPA, le 26 mai 1994.
44. Le Comité félicite le Directeur exécutif et le personnel pour l'excellent et très complet rapport d'activité (GPA/GMC(10)/94.3) qui décrit le travail accompli par le Programme. Il demande au Directeur exécutif de mentionner dans les rapports futurs les succès enregistrés par le Programme et les obstacles rencontrés.
45. Le Comité note que l'effort de plaidoyer est toujours aussi nécessaire, devant les 2 millions de nouveaux cas estimatifs d'infection à VIH en 1993, ce qui porte à 15 millions le nombre total de personnes infectées. Il prie instamment le Directeur exécutif d'intensifier encore cet effort, surtout dans les pays où le déni perdure et dans ceux où peu de ressources nationales sont engagées.
46. Le Comité se félicite de ce que les six institutions du système des Nations Unies se soient engagées à créer un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.
47. Le Comité réaffirme que la finalité du programme commun coparrainé des Nations Unies doit être de renforcer la capacité nationale à lutter efficacement contre le VIH/SIDA.
48. Le Comité se déclare fermement décidé à soutenir le processus actuel de création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et exprime son souhait de faire aboutir ce processus aussi rapidement que possible, en vue de renforcer l'action multisectorielle contre la pandémie qui continue de s'étendre, ainsi que la participation concertée d'un large éventail de partenaires à cette action.
49. De l'avis du Comité, il reste des points importants à clarifier pour faciliter la décision finale. Il faudrait notamment un complément d'information sur l'objet et les fonctions de ce programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ainsi que des précisions sur la contribution humaine et financière des instances coparrainantes. Il recommande que le Directeur général prie le groupe de travail interinstitutions de présenter un document d'information pour la session de juillet 1994 de l'ECOSOC, contenant ce complément d'information ainsi qu'un projet d'organes directeurs, une énonciation de la mission et des dispositions transitoires. En outre, le Comité recommande au Directeur général d'inviter les six
-

organisations à fournir, avant la discussion à cette session de l'ECOSOC, un texte annonçant clairement leur engagement dans ce programme commun coparrainé, avec notamment l'information demandée ci-dessus.

50. Le Comité recommande au Directeur général de prendre les dispositions nécessaires, en collaboration avec les autres partenaires, pour une transition sans heurts vers un programme commun coparrainé qui implique la participation pleine et entière des autres instances coparrainantes – par la création d'une équipe de transition, par exemple, dès que possible après l'ECOSOC.
51. Le Comité recommande que le Directeur général collabore avec les chefs des autres institutions coparrainantes à la conception d'une stratégie pour fournir des informations sur l'évolution du projet de programme commun coparrainé, avec une périodicité appropriée, par exemple par des rapports réguliers aux Etats Membres, par l'intermédiaire des réunions des organes directeurs, du Groupe spécial du Comité de Gestion et des réunions organisées par les représentants dans les pays des organisations coparrainantes.
52. Le Comité recommande que le Directeur général, en collaboration avec les autres partenaires du système des Nations Unies, procède sans délai à la création de mécanismes de coordination à l'échelon pays, comme le prévoit la résolution 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies, concernant le VIH/SIDA, tout en gardant présente à l'esprit la nécessité de collaborer avec les autorités nationales et les organisations non gouvernementales.
53. Le Comité note qu'il importe que les contributeurs financiers recherchent des moyens de garantir la viabilité financière du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.
54. Le Comité note que le mandat du Comité de Gestion sera maintenu pendant la période de transition vers un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Par souci de continuité, il recommande donc au Directeur général de prolonger jusqu'à fin 1995 le mandat du Président, ainsi que celui des quatre membres régionaux qui vient normalement à échéance fin 1994.
55. Le Comité se félicite de la participation active de son Groupe spécial pour la Coordination de la lutte contre le VIH/SIDA au processus actuel de création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Il note avec satisfaction que les membres du groupe de travail interinstitutions apprécient la participation du Groupe spécial à la conception de ce programme. Le Comité demande au Groupe spécial de continuer à participer activement au processus mis en route pour établir un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Il demande au Groupe spécial et à son secrétariat de renforcer encore ses contacts avec ses mandants, notamment en ce qui concerne les pays en développement, afin d'assurer un dialogue effectif et un flux d'information pendant toute la durée du processus.
56. Le Comité recommande de prolonger le mandat du Groupe spécial jusqu'à la prochaine réunion du Comité de Gestion au mois d'avril 1995, sous réserve des ressources disponibles, de manière à assurer la participation active du Groupe spécial pendant toute la période de transition vers un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

57. Le Comité prend note de la déclaration des organisations non gouvernementales, des milieux associatifs et des groupes représentant les personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA, au sujet du projet de programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et soumet cette déclaration à l'examen attentif du Directeur général (voir annexe 5 du rapport).
58. Le Comité prend note avec satisfaction du rapport annuel du Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la lutte contre le VIH/SIDA (GPA/GMC(10)/94.4) et approuve le plan de travail proposé par le Groupe spécial dans l'Annexe 2 de ce rapport.
59. Le Comité approuve le canevas des Principes directeurs pour la coordination VIH/SIDA au niveau des pays, étant entendu que le secrétariat du Groupe spécial, lorsqu'il mettra au point le texte final, tiendra compte de la nécessité: 1) de faire en sorte que la responsabilité des gouvernements dans la coordination de l'action nationale soit suffisamment reflétée; 2) d'insister sur la différence entre le contrôle et la coordination; et 3) d'examiner la possibilité d'élaborer des indicateurs pour mesurer la coordination. Le Comité recommande que le secrétariat du Groupe spécial assure une large diffusion des Principes directeurs, par toutes les voies adéquates.
60. Le Comité note avec satisfaction le travail accompli par le Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA, tel qu'il est décrit dans le rapport du Conseil sur sa dernière réunion, tenue en novembre 1993 (GPA/ACA(2)/93.9).
61. Le Comité félicite GPA de ses efforts pour inclure dans l'ordre du jour de la recherche les dix domaines de recherche prioritaires sur les femmes et le SIDA, tels qu'ils ont été définis par le Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA (paragraphe 44, GPA/ACA(2)/93.9), et de sa décision de réunir des données séparées sur les hommes et les femmes, chaque fois que cela est possible.
62. Le Comité prend note avec satisfaction de l'examen des aspects relatifs aux droits de l'homme dans les plans à moyen terme (document GPA/GMC(10)/94 INF.DOC.1) effectué par GPA et réaffirme qu'il est important de développer encore ce domaine d'activité et de l'inclure dans le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.
63. Le Comité félicite le Programme de son Plan stratégique révisé pour 1994-1999 (GPA/GMC(10)/94.5), qu'il recommande d'utiliser comme étant de nature à contribuer de façon importante au plan stratégique pour le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et demande que lui soit présenté un rapport à ce sujet, à sa prochaine réunion. Il lui semble, en outre, qu'il serait utile d'établir davantage de priorités entre les activités énumérées dans les sous-objectifs.
64. Le Comité reconnaît l'importance de cibles réalistes et quantifiables, pour mesurer les progrès du programme, et note avec intérêt que GPA poursuit ses efforts à cet égard. Il s'inquiète toutefois de ce qu'il n'y ait actuellement aucun processus officiel garantissant la contribution des parties concernées. Le Comité recommande donc que GPA poursuive le processus de définition de cibles programmatiques en rapport avec le VIH/SIDA et sollicite une large participation. Il demande la présentation, à sa prochaine réunion, d'un rapport actualisé sur ce processus.
65. Le Comité félicite GPA pour l'examen complet de ses activités dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles, telles qu'elles sont décrites dans le document GPA/GMC(10)/94.6.

Gardant présente à l'esprit l'inclusion du programme MST au sein de GPA, le Comité demande instamment que l'on continue d'accorder suffisamment d'attention et de ressources aux MST, liées ou non au VIH, lors de la création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

66. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport complet sur la collaboration entre GPA et le Programme Tuberculose (document GPA/GMC(10)/94.7) et recommande que se poursuive et se renforce cette collaboration. Il reconnaît qu'il est d'une importance critique, pour la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose aient les moyens de fonctionner convenablement.
67. Le Comité prend note de la restructuration du Programme mondial de Lutte contre le SIDA qui a pris effet en janvier 1994, présentée dans le document GPA/GMC(10)/94.8.
68. Le Comité note avec satisfaction la transparence et la clarté avec lesquelles l'information financière concernant les recettes et les engagements de dépenses de GPA pour l'exercice 1992-1993 est présentée dans le document GPA/GMC(10)/94.9, et félicite le Directeur exécutif et son personnel de cet excellent travail.
69. Le Comité approuve le budget programme révisé de GPA pour l'exercice 1994-1995 (GPA/GMC(10)/94.10) et réaffirme que les activités, y compris celles qui sont financées sur le Fonds d'Incitation du Directeur, doivent s'inscrire dans les priorités générales fixées par le Comité à sa réunion de mai 1993. Le Comité demande à GPA de rester très attentif à la nécessité de continuer d'apporter un soutien suffisant aux activités nationales et aux préparatifs en vue de la création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, et prie instamment le Directeur général d'adhérer à ces activités et à ces priorités, eu égard aux décisions concernant les événements à venir.
70. Le Comité note avec satisfaction les efforts faits par GPA pour mobiliser des ressources et invite à poursuivre ces efforts (cf. document GPA/GMC(10)/94.11). Il demande instamment que GPA fasse en sorte que les méthodes novatrices appliquées à la collecte de fonds ne modifient en rien les priorités et les perspectives du Programme et que les efforts soient coordonnés avec les activités de collecte de fonds des autres organisations.
71. Le Comité approuve le calendrier présenté dans le document GPA/GMC(10)/94.12 concernant la préparation du budget programme 1996-1997 du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Il serait bon que l'équipe de transition chargée, entre autres, de l'élaboration du budget programme, s'appuie sur les orientations données dans le document susmentionné.
72. Le Comité demande à GPA de présenter lors de la réunion du Comité de Gestion les 4 et 5 avril 1995 une information détaillée sur le budget programme 1996-1997 du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.
73. Le Comité tient à ce qu'il soit pris acte de l'hommage qu'il rend au Dr Sidi Moeti (Botswana) pour la contribution qu'elle a apportée pendant son mandat de Vice-Président, et accepte à regret sa démission.
74. Le Comité élit le Dr P.R. Dasgupta (Inde) Vice-Président, pendant toute la période de transition vers un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

## Annexe 1 Liste des participants

---

### Membres

---

#### Gouvernements

##### Allemagne

Dr A. Potz, Conseiller, Division des Relations internationales, Ministère fédéral de la Santé, Bonn

Dr P. Weis, Haut Responsable de la Division de la Santé, de la Population et de la Nutrition, Office allemand de la Coopération technique (GTZ), Eschborn

M. J. Schemel, deuxième Secrétaire, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

##### Australie

Mme H. Evans, Chef du Service SIDA/maladies transmissibles, Département de la Santé, Gouvernement local, Santé et Services communautaires, Canberra

Mme A. Kern, Consultante, Département de la Santé, Gouvernement local, Santé et Services communautaires, c/o Mission permanente de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

##### Autriche

Dr G. Liebswar, Directeur général de la Santé publique, Ministère de la Santé, Vienne

M. M. Desser, Premier Secrétaire, Mission permanente d'Autriche auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève, Suisse

##### Barbade

Professeur E.R. Walrond, Président, Comité national consultatif sur le SIDA, St Michael

##### Belgique

Dr W. Vandebulcke, Conseiller, Administration générale pour la Coopération au Développement, Service D.10, Bruxelles

Mme R. Demey, Conseiller, Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles

M. V. Magos, Directeur, Agence pour la Prévention du SIDA, Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, Bruxelles

---

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

M. G. Muylle, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève, Suisse

**Botswana**

Dr M. Moeti, Administrateur, Programme national de Lutte contre le SIDA, Gaborone (Vice-Président)

**Bulgarie**

Dr R. Argirova, Chef, Laboratoire central SIDA, Sofia

**Canada**

M. R.L. Noble, Administrateur principal de programme, Division de la Coopération technique multilatérale, Agence canadienne de Développement international, Hull, Québec

Dr D. Sutherland, Chef, Division VIH/SIDA et Epidémiologie, Ministère de la Santé et du Bien-Etre national, Ottawa, Ontario

Mme J. Portman, Conseiller politique principal, Secrétariat national pour le SIDA, Ministère de la Santé et du Bien-Etre national, Ottawa, Ontario

Dr A. Adrien, Conseiller technique, Consultant SIDA, Division de la Coopération technique multilatérale, Agence canadienne de Développement international, Hull, Québec

M. J. Ausman, Conseiller, Mission permanente du Canada auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Côte d'Ivoire**

Dr S.B. Darret, Conseiller technique, Programmes de Santé et de Vaccination, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, Abidjan

**Cuba**

Dr J. Hadad Hadad, Directeur de la Promotion de la Santé, Ministère de la Santé publique, La Havane

Dr R. Moya Alba, Coordination, Relations internationales, Ministère de la Santé publique, La Havane

**Danemark**

M. S. Kovacs, Chef de Section, Ministère des Affaires étrangères, Danida, Copenhague

Dr H. Trykker, Conseiller en Santé, Ministère des Affaires étrangères, Danida, Copenhague

M. P.H. Gebert, Conseiller, Mission permanente du Danemark auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève

**Djibouti**

Dr S. Salah Youssouf, Directeur, Service Hygiène et Epidémiologie, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, Djibouti

---

**Espagne**

Dr F. Parras Vazquez, Secrétariat, Plan national de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Madrid

M. A. Abad Martinez, Conseiller technique, Relations internationales, Ministère de la Santé, Madrid

**Etats-Unis d'Amérique**

Dr H. Gayle, Coordonnateur SIDA, U.S. Agency for International Development, Washington, DC

Mme M. Kimble, Deputy Assistant Secretary, Département d'Etat, Washington, DC

M. P.R. Delay, Haut Conseiller technique, U.S. Agency for International Development, Washington, DC

Mme W. Wertheimer, Haut Conseiller, Bureau de la Recherche sur le SIDA, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, MD

M. H. Thompson, International Health Attaché, Mission des Etats-Unis auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Fidji**

Dr A. Boladuadua, Directeur, Services des Soins de Santé primaires et préventifs, et Président du Comité national de Coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé, Suva

**Finlande**

Mme U.-M. Finskas, Haut Responsable de programme, Département de la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, Helsinki

**France**

M. C.C.A. Marchal, Chargé de Mission, Sous-Division du Développement sanitaire et social, Ministère de la Coopération, Paris

M. J.-L. Durand-Drouhin, Chef, Division des Relations internationales, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris

Mme A. Serfaty, Division SIDA, Département de la Santé, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris

M. C. Guilhou, Division des Nations Unies et des Organisations internationales, Ministère des Affaires étrangères, Paris

Dr J.-G. Moreau, Responsable des Relations avec l'OMS, Division des Relations internationales, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris

M. J. Schwartz, Sous-Division de la Santé et du Développement social, Ministère de la Coopération, Paris

M. M. Bonneville, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Inde**

Dr P.R. Dasgupta, Directeur de Projet, Organisation nationale de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Gouvernement de l'Inde, New Delhi (Rapporteur)

**Irlande**

Dr J. Kiely, Médecin, Département de la Santé, Dublin

**Italie**

Dr V. Racalbuto, Direction générale de la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, Rome

**Japon**

Dr J. Suzuki, Directeur adjoint, Division des Affaires internationales, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Tokyo

M. S. Matsuda, Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Luxembourg**

Dr R. Hemmer, Président du Comité de Surveillance du SIDA, Centre hospitalier de Luxembourg, Service de Médecine interne, Département des Maladies infectieuses, Luxembourg

**Malaisie**

Dr S.A. Bakar Suleiman, Directeur général de la Santé, Ministère de la Santé, Kuala Lumpur

Mlle R. Ramli, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Malaisie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Myanmar**

Dr U Kyaw Win, Conseiller, Département de la Santé, Ministère de la Santé, Rangoon

**Norvège**

M. A. Eidhammer, Chef de Division, Ministère des Affaires étrangères, Oslo

Dr A. Skulberg, Conseiller pour l'infection à VIH/SIDA, Direction de la Santé, Oslo

Mme J. Kittelsen, Conseiller pour l'infection à VIH/SIDA auprès de NORAD, Direction de la Santé, Oslo

**Pays-Bas**

Dr H. Moerkerk, Section des Conseils technique, Spearhead Programmes Coordination and Technical Advice Department, Ministère des Affaires étrangères, La Hague (Président)

Mme C.M. Trooster, Section des Nations Unies et de l'Aide internationale, Ministère des Affaires étrangères, La Hague

Mme E. van Steekelenburg, Ministère de la Protection sociale, Santé et Affaires culturelles, Rijswijk

M. W. van Reenen, Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

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

Dr D. Nabarro, Chef Conseiller pour la Santé et la Population, Overseas Development Administration, Londres

M. D. Daniels, Conseiller pour l'infection à VIH/SIDA, Division de la Santé et de la Population, Overseas Development Administration, Londres

Dr G. H. Lewis, Médecin Chef, SIDA et Maladies transmissibles, Département de la Santé, Londres

M. T. Simmons, Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

M. S. Boardman, Troisième Secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

**Soudan**

Dr I.M. El Khidir, Directeur, Programme national de Lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Khartoum

**Suède**

M. N.-A. Kastberg, Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, Suisse

M. H. Lundborg, Conseiller, Ministère des Affaires étrangères, Stockholm

Professeur L. O. Kallings, Haut Conseiller scientifique, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Stockholm

Mme I. Zalites, Chef de Section et Coordonnateur SIDA, Division de la Santé, Office suédois de Développement international, Stockholm

Dr E. Per Bolme, Chercheur, Office suédois de Coopération à la Recherche avec les Pays en Développement, Stockholm

**Suisse**

Dr R. Baltes, Consultant, Service des Ressources humaines, Département de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire, Département des Affaires étrangères, Berne

---

**Organisations du système des Nations Unies et institutions spécialisées**

**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Dr J. Foubi, Responsable de Projet, Health Promotion Unit/AIDS, UNICEF, New York, Etats-Unis

---

---

Dr C. Voumard, Conseiller, Santé, Bureau de l'UNICEF à Genève, Suisse

**Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)**

Mme M. Mauerstein-Bail, Coordonnateur de Programme, HIV and Development Programme, PNUD, New York, Etats-Unis

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

Dr C. Rosenfeld, Responsable de programme, Division des Sciences fondamentales, Coordonnateur pour le SIDA et Point focal, UNESCO, Paris, France

**Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)**

Dr N. Dodd, MCH/FP Branch, Technical and Evaluation Division, FNUAP, New York, Etats-Unis

**Banque mondiale**

Dr J.-L. Lamboray, Conseiller en santé par intérim, Département de la population, de la Santé et de la Nutrition, Banque mondiale, Washington, DC, Etats-Unis

---

Organisation intergouvernementale

**Commission des Communautés européennes (CCE)**

Dr H. Martin, Administrateur, Direction générale V/F/1, Emploi, Relations avec l'Industrie et Affaires sociales, Commission des Communautés européennes (CEC), Luxembourg

Dr L. Fransen, Administrateur principal, Unité Santé et SIDA, Direction générale pour le Développement, Commission des Communautés européennes (CEC), Bruxelles, Belgique

---

**Président du Conseil consultatif de l'OMS sur le VIH et le SIDA**

Dr M. Law, Directeur général, Division des Sciences de la Santé, Centre de Recherches pour le Développement international (CRDI), Ottawa, Canada

---

**Observateurs**

---

Etats Membres

**Fédération de Russie**

M. L.I. Malychev, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève

**Sénégal**

Dr I. N'Doye, Coordonnateur, Programme national de Lutte contre le SIDA, Dakar

---

Organisation intergouvernementale

**Comité national des Pays-Bas sur la lutte contre le SIDA – Projet européen "AIDS and Mobility"**

Mme R. van Duifhuisen, Chef de Projet, Amsterdam

---

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS

**Commission médicale chrétienne**

Mme E.N. Senturias, Médecin, Conseil oecuménique des Eglises, Genève, Suisse

**Conseil international des Infirmières**

M. T. Ghebrehiwet, Infirmière consultante, Genève, Suisse

**International Union Against the Venereal Diseases and the Treponematoses**

Dr M. Waugh, Secrétaire général, Leeds, Royaume-Uni

M. G. Antal, Attaché de Liaison, Genève, Suisse

**World Vision International**

M. E. Ram, Directeur, Relations internationales, Genève, Suisse

Autres organisations non gouvernementales

**ACT-HIV – The HIV/STD Advisory Centre**

M. Mike Bailey, Londres, Royaume-Uni

**AIDS Care Education and Training**

M. M. Adams, Directeur exécutif, Overseas Project Manager, Londres, Royaume-Uni

**Groupe de coordination SIDA**

Mme M. de Bruyn, Coordonnatrice, Groupe de Coordination SIDA, c/o Royal Tropical Institute, Amsterdam, Pays-Bas

**The Associated Country Women of the World**

Mme M. Berruex-Bryant, Vers l'Eglise, Suisse

**Catholic Fund for Overseas Development (CAFOD)**

Mme M. O'Donohue MMM, Coordonnatrice SIDA, Londres, Royaume-Uni

Dr J. Simmons, Consultant, Section VIH/SIDA, Londres, Royaume-Uni

---

**Caritas Internationalis**

Reverent R.J. Vitillo, Directeur de Programmes, Vatican City

**ENDA Tiers Monde**

Dr El Hadj Sy, Coordonnateur, Programme de Santé, Dakar, Sénégal

**Family Health International**

M. W.P. Schellstede, Vice-Président exécutif, Arlington, Etats-Unis

**Global AIDS Policy Coalition**

Dr D. Defert, National AIDS Federation, Paris, France

**Global Network of People Living with HIV/AIDS**

M. P.J.W van den Noort, Londres, Royaume-Uni

M. D. De Gagné, Londres, Royaume-Uni

**Interagency Coalition on AIDS and Development**

M. B. Waring, Président, Ottawa, Canada

**International HIV/AIDS Alliance**

M. J. O'Malley, Directeur exécutif, Londres, Royaume-Uni

**Missionärztliches Institut Würzburg**

Dr K. Ochel, Département SIDA et Santé internationale, Würzburg, Allemagne

**Population Services International**

M. R.A. Frank, Président, Washington, DC, Etats-Unis

**Secrétariat**

Dr H. Nakajima, Directeur général

M. D.G. Aitken, Sous-Directeur général

Dr R.H. Henderson, Sous-Directeur général

Dr Hu Ching-Li, Sous-Directeur général

Dr J.-P. Jardel, Sous-Directeur général

Dr N.P. Napalkov, Sous-Directeur général

Dr W. Kreisel, Directeur exécutif, EHE

Dr M.H. Merson, Directeur exécutif, Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) (Secrétaire)

Dr P. Aggleton, Chef, Etudes sociocomportementales, RID, GPA

Dr S. Bertozzi, Chef par intérim, Planification et Coordination des Politiques (PPC), GPA

Dr R. Billington, Chef, Planification, Gestion et Formation, TCO, GPA

Dr D. Blake, Directrice, Coordination et Mobilisation extérieures (ECM), GPA

Mme P. Brice, Coordination et Mobilisation extérieures, GPA

Dr C. Chan Kam, Chef par intérim, Coordination et Surveillance de l'Appui aux Programmes nationaux, TCO, GPA

Dr S.-E. Ekeid, Directeur par intérim, Division de la Coopération technique (TCO), GPA  
Mme G. Ernberg, Chef, Administration, Gestion et Information (AMI), GPA  
Dr J. Esparza, Chef, Développement des Vaccins, RID, GPA  
Dr P. Fasan, Administrateur de programme, PMS, Bureau régional OMS de l'Afrique  
M. J. Hallauer, Coordonnateur régional, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Bureau régional OMS de l'Europe  
Dr S. Holck, Coordinatrice, Création du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le SIDA  
Dr Y. Kawaguchi, Directeur, Division des Affaires interinstitutions  
Dr S. Kingma, Mobilisation des Ressources, Coordination et Mobilisation extérieures, GPA  
M. S. Kraus, Coordination et Mobilisation extérieures, GPA  
Dr J. Lange, Chef, Recherche clinique et Développement des Médicaments, RID, GPA  
Dr T. Mertens, Chef, Surveillance, Evaluation et Prévisions, TCO, GPA  
Dr K. O'Reilly, Chef, Recherche sur la Prévention, RID, GPA  
Dr P. Piot, Directeur, Recherche et Développement des Interventions (RID), GPA  
Dr S. Plianbangchang, Directeur, PCD, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale  
Mme S. Ray-Tabona, Administration, Gestion et Information, GPA  
Dr D. Schopper, Planification et Coordination des Politiques, GPA  
Dr M.H. Wahdan, Directeur, DPC, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale  
M. E.E. Uhde, Directeur, Division du Budget et des Finances  
Dr E. Van Praag, Chef, Appui aux Soins de Santé, TCO, GPA  
Dr C.-H. Vignes, Bureau du Conseiller juridique par intérim  
Dr F. Yao, Chef par intérim, Prévention, TCO, GPA  
Dr F. Zacarias, PC/HCA, HPA, Bureau régional OMS des Amériques

## Annexe 2

### Liste des documents

Numéro de document	Titre	Point de l'ordre du jour
GPA/GMC(10)/94.1	Ordre du jour	Point 1
GPA/GMC(10)/94.2	Notes à l'intention des participants	Point 1
GPA/GMC(10)/94.3	Rapport du Directeur exécutif	Point 3
GPA/GMC(10)/94.4	Rapport annuel du Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la Lutte contre le VIH/SIDA: février 1993-1994	Point 5
GPA/GMC(10)/94.5	Plan stratégique de GPA 1994-1999	Point 6
GPA/GMC(10)/94.6	Examen des activités du Programme dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles	Point 7
GPA/GMC(10)/94.7	Collaboration entre le Programme mondial OMS de Lutte contre le SIDA et le Programme OMS de Lutte contre la Tuberculose	Point 7
GPA/GMC(10)/94.8	Restructuration de GPA: janvier 1994	Point 8
GPA/GMC(10)/94.9 Rev1	Exécution du budget – Fonds disponibles et dépenses effectivement engagées: 1992-1993	Point 9.1
GPA/GMC(10)/94.10	Budget programme révisé pour l'exercice 1994-1995	Point 9.2
GPA/GMC(10)/94.11	Mobilisation des ressources: Rapport de situation de la mise en application des directives révisées	Point 9.3
GPA/GMC(10)/94.12	Préparation du budget programme pour l'exercice 1996-1997: orientations et marche à suivre	Point 9.4
GPA/GMC(10)/94.13	Comité de Gestion de GPA: mesures transitoires pour 1995	Point 10
GPA/GMC(9)/93.12	Rapport de la neuvième réunion du Comité de Gestion de GPA, mai 1993	Point 2

GPA/ACA(2)/93.9	Rapport de la deuxième réunion du Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA	Point 7
GPA/TFC(4)/94.4	Principes directeurs pour la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau des pays – schéma général	Point 5
A47/15	Rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé: Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA	Point 4
EB93.R5	Résolution du Conseil exécutif de l'OMS: Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA	Point 4
GPA/GMC(10)/94 INF.DOC.1	Evaluation des Programmes nationaux de Lutte contre le SIDA, réalisée par GPA sous l'angle du respect des droits de l'homme – Analyse	

### Annexe 3

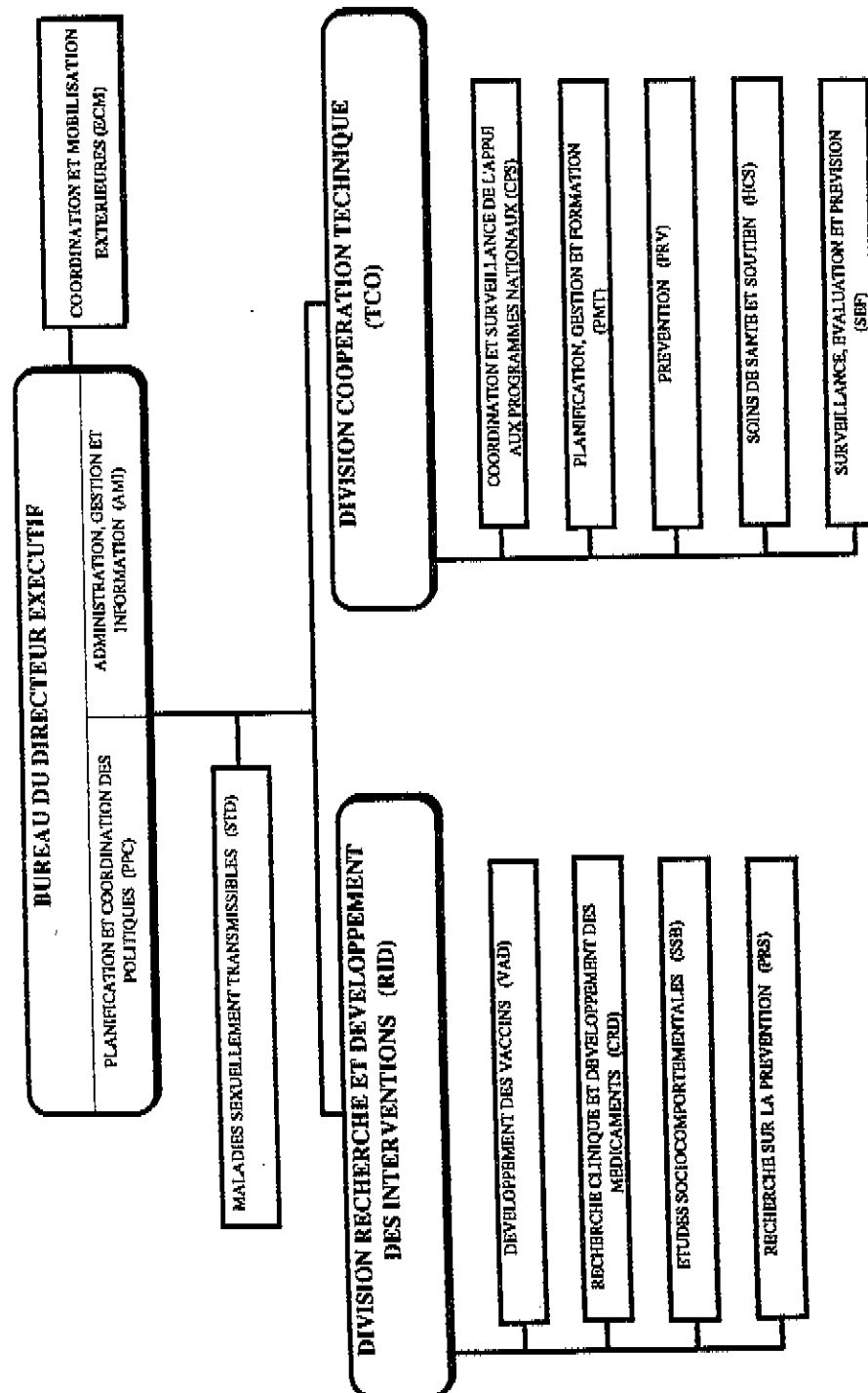
## Ordre du jour

	<b>Documents de référence</b>
1. Ouverture	
- Allocution du Directeur général ou de son représentant	
- Election du rapporteur	
- Adoption de l'ordre du jour	GPA/GMC(10)/94.1 GPA/GMC(10)/94.2
2. Examen du rapport de la neuvième réunion du Comité de Gestion de GPA en mai 1993	GPA/GMC(9)/93.12
3. Rapport du Directeur exécutif	GPA/GMC(10)/94.3
4. Suivi de l'étude d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA	[A47/15]
5. Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la lutte contre le VIH/SIDA:	
5.1 Rapport annuel du Groupe spécial du Comité de Gestion pour la Coordination de la Lutte contre le VIH/SIDA (février 1993 - février 1994)	GPA/GMC(10)/94.4
5.2 Schéma pour les principes directeurs de la coordination VIH/SIDA à l'échelon pays	GMC/TFC(4)/94.4
6. Examen du projet de plan stratégique du Programme mondial de Lutte contre le SIDA pour 1994-1999	GPA/GMC(10)/94.5
7. Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA:	
7.1 Rapport de la réunion du Conseil consultatif, novembre 1993	GPA/ACA(2)/93.9
7.2 Examen des activités du Programme de Lutte contre les MST	GPA/GMC(10)/94.6
7.3 Collaboration entre le Programme OMS de Lutte antituberculeuse et le Programme mondial de Lutte contre le SIDA	GPA/GMC(10)/94.7

- |     |   |                        |
|-----|---|------------------------|
| 8.  | Restructuration du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, janvier 1994                              | GPA/GMC(10)/94.8       |
| 9.  | Questions financières et budgétaires  |                        |
| 9.1 | Information financière concernant les recettes et les engagements de dépenses pour l'exercice 1992-1993 | GPA/GMC(10)/94.9 Rev.1 |
| 9.2 | Budget programme révisé pour l'exercice 1994-1995   | GPA/GMC(10)/94.10      |
| 9.3 | Mobilisation des ressources: rapport de situation sur l'application des principes directeurs révisés    | GPA/GMC(10)/94.11      |
| 9.4 | Préparation du budget programme 1996-1997 - orientations et marche à suivre                             | GPA/GMC(10)/94.12      |
| 10. | Autres questions  |                        |
| 11. | Adoption des recommandations et conclusions   |                        |
| 12. | Date et lieu de la prochaine réunion  |                        |
| 13. | Clôture   |                        |

Annexe 4  
Structure de GPA au siège: janvier 1994

PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
STRUCTURE AU SIEGE



## Annexe 5

### **Déclaration des représentants des organisations non gouvernementales, des milieux associatifs et des groupes représentant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, présents à la réunion en qualité d'observateurs**

---

Nous notons que les membres du Comité de Gestion, et en particulier les six organisations coparrainantes du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, s'engagent à faire participer les ONG, les milieux associatifs et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA au suivi du Programme.

Nous souhaitons insister sur les points suivants concernant le programme proposé:

#### Période de transition

Selon nous, les documents fondamentaux du programme doivent préciser sa mission et ses objectifs, et nous notons une volonté de participation et de consultation pour la conception des plans stratégiques. Nous attendons des éclaircissements concernant la participation des ONG à l'équipe de transition qui va concevoir les documents les documents et systèmes fondamentaux.

#### Observateurs

Nous sommes d'avis que les réunions du Conseil de Coordination du Programme (CCP) doivent être ouvertes aux observateurs de pays, d'organisations et d'organismes qui ont un intérêt légitime dans les débats. Ceci cadre avec l'esprit de transparence et de responsabilité dans la gestion, que le Comité de Gestion a cherché à créer et à préserver. Dans la mesure où le programme servira peut-être de modèle pour d'autres réformes de ce système multilatéral, nous pensons qu'il est particulièrement important de respecter ces valeurs. L'expérience du Comité de Gestion a montré que la présence d'observateurs divers, d'ONG, de pays, et d'autres institutions, offrent des avantages officiels et non officiels.

#### Participation des ONG au conseil de coordination du programme

Nous prenons note de la proposition d'allouer des sièges aux représentants des ONG au sein du CCP. Compte tenu de la diversité de l'expérience et des perspectives parmi les ONG, les 5 sièges proposés sur 30 doivent être considérés comme un minimum. La participation des ONG et des autres parties intéressées non seulement à la direction mais également aux activités de secrétariat et nationales devra être facilitée par le programme.

#### Finances du programme

Nous prions le CCP de définir en priorité une stratégie pour la collecte de fonds garantissant que le système de collecte de fonds du programme ne mette en péril les activités de longue date de collecte de fonds du secteur des ONG. Nous sommes d'avis, comme les délégués, que les coûts des mécanismes VIH/SIDA actuels gérés par les organisations coparrainantes doivent être précisés afin d'avoir des orientations pour les processus de budgétisation du programme.

Document préparé par ECOSOC

Nous demandons qu'une attention soit accordée au texte du document pour la session 1994 d'ECOSOC, de sorte que la section décrivant la mission du CCP et du COC précise explicitement l'autorité et les structures auxquelles le CCP et le COC devront transmettre leurs recommandations, leurs approbations, leurs examens et leurs commentaires.

Nous reconnaissons l'impératif de la responsabilité des gouvernements par rapport aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA et soulignons la nécessité de la participation gouvernementale et des ONG aux groupes thématiques. Ceci devrait être précisé dans le texte.

Autres partenaires

Nous sommes d'avis que le programme doit affirmer sa volonté de s'associer à d'autres acteurs importants, et inclure, par exemple, les organisations du système des Nations Unies travaillant dans le domaine des droits de l'homme, et solliciter la contribution de donateurs privés et du secteur des entreprises. Le Programme devrait être de nature à favoriser sans cesse la croissance et la diversité.

Annexe 6

Contributions au Fonds fiduciaire de GPA pour des activités non déterminées et déterminées de 1987 à 1993 (en dollars des Etats-Unis)

CONTRIBUTIONS AU FONDS FIDUCIAIRE DE GPA POUR DES ACTIVITES NON DÉTERMINÉES A TOUS LES NIVEAUX DU PROGRAMME DE 1987 A 1993

ORIGINE DES FONDS	CONTRIBUTIONS RECUES							1987-1993 TOTAL CUMULE
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	
Australie	0	380,400	375,300	427,685	217,140	483,925	527,224	2,411,674
Autriche	23,660	0	32,089	39,991	44,860	50,000	50,000	234,810
Belgique	0	0	64,935	150,950	144,092	0	539,332	899,309
Canada	3,732,323	4,076,885	3,795,456	7,774,130	3,933,566	3,754,693	3,046,875	30,113,928
Danemark	2,179,124	2,933,175	2,777,778	3,145,412	2,699,451	2,694,263	2,526,327	18,955,530
Finlande	66,200	987,256	685,284	878,073	878,294	0	0	3,495,107
France	169,491	328,579	1,260,081	973,451	1,100,000	1,151,155	1,015,228	5,987,985
Allemagne	35,538	290,698	278,330	327,708	2,577,014	467,752 *	882,414	4,960,454
Italie	0	0	1,272,867	0	476,180	0	285,714	2,034,771
Japon	0	1,450,000	1,750,000	2,100,000	2,200,000	2,400,000	4,200,000	14,100,000
Koweït	0	0	50,000	0	0	0	0	50,000
Luxembourg	0	0	0	0	0	0	247,682	247,682
Pays-Bas	3,752,384	3,309,186	3,050,566	3,615,641	4,130,609	4,650,040	4,682,075	27,190,501
Nouvelle-Zélande	0	335,971	0	0	0	0	0	335,971
Norvège	1,778,867	2,380,839	2,229,389	4,035,811	5,581,024	3,471,048	2,543,075	22,020,053
Fédération de Russie	799,949	821,557	765,111	823,181	341,128	0	0	3,549,826
Espagne	0	0	0	0	0	237,507	213,177	450,684
Subsè	5,042,518	14,268,602	8,437,182	16,676,317	7,895,766	9,388,984	5,038,620	66,747,989
Suisse	0	3,875,969	0	4,309,777	2,068,966	1,825,397	1,883,760	19,963,869
Royaume-Uni	5,193,893	8,187,300	7,107,525	8,374,725	8,101,230	7,770,287	6,076,330	50,811,290
Etats-Unis d'Amérique	6,390,500	10,000,000	25,500,000	20,615,000	23,000,000	25,000,000 **	34,000,000	144,505,500
PNUD	150,000	2,909,750	282,500	508,500	282,500	0	0	4,133,250
Croix-Rouge Suisse	0	0	0	0	32,895	67,114	17,007	117,016
Divers	133,053	32,419	15,121	6,920	21,075	5,365	1,624	215,577
Sous-total	29,446,600	56,568,586	59,730,524	74,777,272	65,725,800	63,417,530	67,776,464	417,442,776
Intérêts	391,060	1,462,280	1,794,230	2,370,040	1,498,930	1,301,515	978,080	9,796,165
Remboursement	0	1,278,326	1,811,787	2,160,672	2,200,908	2,166,630	2,835,085	12,453,408
Sous-total	391,060	2,740,606	3,606,017	4,530,712	3,699,838	3,468,145	3,813,165	22,249,573
<b>T O T A L</b>	<b>29,837,690</b>	<b>59,309,192</b>	<b>63,336,541</b>	<b>79,307,984</b>	<b>69,425,638</b>	<b>66,885,675</b>	<b>71,589,629</b>	<b>439,692,349</b>

\* Allemagne: Contribution pour 1992 reçue en 1991. US\$ 2,567,752 reçus en 1992, dont US\$ 2,100,000 multi-bi.

\*\* Etats-Unis d'Amérique: Y compris une lettre de crédit de US\$ 7,250,000, montant effectivement reçu en 1993.

## Annexe 6, suite

## CONTRIBUTIONS AU FONDS FIDUCIAIRE DE GPA POUR DES ACTIVITES DETERMINEES \* AUX NIVEAUX REGIONAL ET MONDIAL DE 1987 A 1993

ORIGINE DES FONDS	CONTRIBUTIONS RECUES								1987-1993 TOTAL CUMULE
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993		
Australie				260,247					260,247
Autriche	23,680								123,680
Belgique			126,700	365,354	135,300				1,218,449
Canada						211,864			408,714
Danemark		198,500	181,480	177,280	186,880	353,803			1,097,943
Finlande			18,000						18,000
France			297,022	118,577	101,351	159,100			832,768
Allemagne	41,285	502,025	38,043		8,341	41,250			664,026
Japon									340,000 **
Pays-Bas							334,723 ***		334,723
Norvège	50,000			233,089	101,485				384,574
Suède	15,828		159,686	144,861	97,900	104,293			534,894
Suisse									134,618 ***
Royaume-Uni		28,407	170,011	94,850	165,450	60,450			737,225
Etats-Unis d'Amérique	250,000	1,056,000	152,580	95,888		57,000			1,651,468
BIRD			1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000			5,000,000
IBIM		1,500,000							1,500,000
PNUD									141,250
Sasakawa		875,500			750,000				1,625,500
Fondation mondiale anti-SIDA				592,530	253,374				845,904
Divers	35,443	1,305	266	787	75,000	1,149			147,253
Sous-total	416,236	4,161,737	2,143,788	3,083,463	2,875,081	2,464,882			18,001,236
Intérêts			27,150		106,360	77,220			247,170
<b>T O T A L</b>	<b>416,236</b>	<b>4,161,737</b>	<b>2,170,938</b>	<b>3,083,463</b>	<b>2,981,441</b>	<b>2,542,102</b>		<b>2,892,489</b>	<b>18,248,406</b>

\* Inclut les fonds pour des projets spéciaux.

\*\* Transféré du Fonds bénéficiaire pour la Promotion de la Santé, "Technology Transfer in Health" (Transfert de technologie de la santé).

\*\*\* Inclut les fonds transférés de la catégorie Contributions multi-bi pour l'Europe centrale et orientale.

## Annexe 7

**Exécution du budget d'austérité révisé reprogrammé de GPA pour 1992-1993 par niveau opérationnel de l'OMS au 31 décembre 1993 (non comprises les contributions multi-bi et les dépenses correspondantes) (en dollars des Etats-Unis)**

	BUDGET D'AUSTERITE REV. REPROGRAMME 1992-1993	ENGAGEMENTS DE DEPENSES	% (=2/1)
<b>NIVEAU NATIONAL</b>			
Afrique	25,411,680	25,435,426	100
Amériques	11,977,050	10,943,570	91
Asie du Sud-Est	7,295,980	7,362,849	101
Europe	887,600	776,655	88
Méditerranée orientale	5,870,700	5,391,848	92
Pacifique occidental	6,656,600	5,271,849	79
<b>TOTAL NIVEAU NATIONAL</b>	<b>58,099,610</b>	<b>55,182,197</b>	<b>95</b>
<b>NIVEAU REGIONAL ET INTERPAYS</b>			
Afrique	3,572,100	3,656,499	102
Amériques	3,223,800	2,938,324	91
Asie du Sud-Est	1,156,400	1,068,688	92
Europe	2,109,800	2,150,620	102
Méditerranée orientale	1,293,800	1,191,261	92
Pacifique occidental	2,218,100	2,277,503	103
<b>TOTAL NIVEAU REGIONAL ET INTERPAYS</b>	<b>13,574,000</b>	<b>13,280,895</b>	<b>98</b>
<b>NIVEAU MONDIAL ET INTERREGIONAL</b>			
<b>1. DIRECTION DU PROGRAMME</b>			
1A Coordination du Programme	2,951,200	2,868,734	97
1B Planification et coordination des politiques	2,365,800	2,069,899	87
1C Coordination des activités MST*	589,600	595,403	101
1D Gestion et coordination	743,500	744,457	100
Dépenses de personnel et voyages	7,412,483	6,917,495	93
<b>TOTAL SECTEUR 1</b>	<b>14,062,583</b>	<b>13,195,988</b>	<b>94</b>
<b>2. COOPERATION AVEC LES PROGRAMMES NATIONAUX</b>			
2A Soutien opérationnel et suivi	1,033,950	952,818	92
2B Formation et production de matériels	920,650	950,378	103
2C Évaluation	913,900	789,450	86
2D Gestion et coordination	993,000	1,004,395	101
Dépenses de personnel et voyages	9,023,400	8,904,913	99
<b>TOTAL SECTEUR 2</b>	<b>12,884,900</b>	<b>12,601,955</b>	<b>98</b>
<b>3. DEVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES INTERVENTIONS</b>			
3A Détermination des activités prioritaires	373,500	372,313	100
3B Comportement à haut risque	1,121,350	1,012,826	90
3C Population générale et jeunesse	779,200	485,398	62
3D Appui aux soins de santé	1,293,920	1,187,665	92
3E Etudes sociocomportementales	1,112,200	1,089,042	98
3F Gestion et coordination	471,200	511,197	108
Dépenses de personnel et voyages	7,134,800	6,876,355	96
<b>TOTAL SECTEUR 3</b>	<b>12,286,170</b>	<b>11,534,796</b>	<b>94</b>
<b>4. RECHERCHE</b>			
4A Promotion de la recherche prioritaire	701,700	716,189	102
4B Recherche clinique et développement des médicaments	1,284,500	1,285,321	100
4C Développement des vaccins	2,049,250	2,217,135	108
4D Diagnostic	783,550	861,478	110
4E Recherche et prévisions épidémiologiques	2,137,335	2,117,491	99
4F Gestion et coordination	420,300	384,163	87
Dépenses de personnel et voyages	6,125,900	6,219,487	102
<b>TOTAL SECTEUR 4</b>	<b>13,502,535</b>	<b>13,781,254</b>	<b>102</b>
<b>5. SERVICES D'APPUI ADMINISTRATIF</b>			
5A Activités (pas de DAP)**	73,400	48,124	63
5B Activités (DAP directes)	4,534,800	4,798,476	106
Dépenses de personnel et voyages (pas de DAP)**	379,884	302,014	80
<b>TOTAL SECTEUR 5</b>	<b>4,988,084</b>	<b>5,148,614</b>	<b>103</b>
<b>TOTAL NIVEAU MONDIAL ET INTERREGIONAL</b>	<b>57,724,272</b>	<b>56,260,607</b>	<b>97</b>
<b>TOTAL NET</b> (niveaux national, régional et interpays, et mondial et interrégional)	<b>129,397,882</b>	<b>124,723,699</b>	<b>96</b>
Dépenses indirectes d'appui au Programme (DAP)	11,897,400	10,752,529	92
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>141,095,282</b>	<b>135,476,228</b>	<b>96</b>

\* Ligne budgétaire créée à mi-exercice, suite à l'intégration au Programme des activités MST.

\*\* Ligne budgétaire créée à mi-exercice, en raison du déplacement d'activités et des postes du Secteur 1.

## Annexe 8

## Contributions multi-bilatérales aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA par donateur, de 1987 à 1993 (en dollars des États-Unis)

ORIGINE DES FONDS	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	TOTAL CUMULE 1987-1993
Australie				56,657	58,953		285,564	344,517
Belgique	27,191		535,160	874,299	36,254	392,276	74,990	56,657
Canada		429,990	1,549,940	159,083	378,529		103,600	2,040,170
Danemark			18,000					2,621,142
Finlande				245,216		44,846	54,945	18,000
France		2,175,250		250,880		2,100,000 *		345,007
Allemagne			600,000					4,526,130
Japon		600,801	158,451	123,356	163,403		930,205	600,000
Pays-Bas	2,672,400	3,375,424	2,204,924	2,188,617	1,994,879	2,009,625	1,702,303	1,976,216
Norvège		1,841,264	2,001,407	2,827,205	2,252,084	1,779,641	1,042,151	16,148,172
Suède							272,109	11,743,752
Suisse		2,504,742	1,501,263	3,126,514	3,127,735	3,420,228	1,289,601	272,109
Royaume-Uni		4,910,533	360,478			1,860,000	216,240	14,970,083
Etats-Unis d'Amérique			39,555					7,347,251
CEE		97,745	3,285,520	5,210,078	5,595,919	4,226,326	**	39,555
PNUD					64,498			18,415,588
UNICEF					93,790			64,498
FNUAP			198,251	122,605	99,556	36,160	-1,760 ***	449,048
Croix-Rouge Suisse		452,860	2,361,560	2,412,940	1,405,130	380,335	134,070	99,556
Divers								7,146,915
Intérêts compris								
T O T A L	2,699,591	16,388,609	14,914,529	17,597,450	15,270,730	16,249,437	6,104,018	89,224,364

\* US\$ 2,567,752 reçus en 1992, dont US\$ 2,100,000: multi-bi. La répartition de ce montant a été confirmée en 1994.

\*\* US\$ 2,940,559 versés par le PNUD en 1993 par d'autres votes.

\*\*\* Rectification de la contribution pour l'exercice.

## Annexe 9

**Fonds disponibles et dépenses effectivement engagées (DAP comprises)  
 en 1992-1993 par région, pour des pays dotés d'un plan à moyen terme,  
 au 31 décembre 1993 (en dollars des Etats-Unis)**

R E G I O N	REPORT 1991 (MULTI-BI) (1)	CONTRIBUTIONS MULTI-BI 1992-1993 (2)	FONDS POUR DES ACTIVITES NON DETERMINEES 1992-1993 (3)	INTERETS PERCUS 1992-1993 (4)	TOTAL RESSOURCES DISPONIBLES (5)=1+2+3+4	TOTAL DES ENGAGEMENTS DE DEPENSES 1992-1993 (6)	% =(6/5) (7)	ENG. DE DEPENSES SUR DES FONDS POUR DES ACTIVITES NON DETERMINEES 1992-1993 (8)
Afrique	2,722,491 *	13,641,993	28,185,051	779,190	45,328,725	42,037,184	93	27,643,053
Amériques	1,104,140	863,587	12,511,383	166,030	14,645,140	13,345,936	91	11,529,023
Asie du Sud-Est	1,636,698 **	3,568,992	8,330,977	347,430	13,884,097	10,575,732	76	8,146,399
Méditerranée orientale	128,868	50,000	6,370,871	82,710	6,632,449	5,813,038	88	5,810,431
Europe (PECO non compris)	131,962 *	1,337,914	647,600	9,930 ***	2,127,606	1,684,057	79	658,387
Pacifique occidental	47,163	285,564	7,375,728	100,530	7,808,985	5,899,300	76	5,837,656
<b>T O T A L</b>	<b>5,771,322</b>	<b>19,748,050</b>	<b>63,421,811</b>	<b>1,485,820</b>	<b>90,427,003</b>	<b>79,355,247</b>	<b>88</b>	<b>59,624,959</b>

\* Inclut les rectifications concernant les fonds multi-bi à objet désigné, auparavant exclus: Afrique US\$ 355,388 - Europe US\$ 95,017.

\*\* Inclut les rectifications concernant le cycle de planification: Inde US\$ 388,460; Tamil Nadu US\$ 79,601; Bengal occidental US\$ 92,710; Indonésie US\$ 25,330 = Total US\$ 586,101.

\*\*\* Exclut les US\$ 15 720 d'intérêts (pays d'Europe centrale et orientale -PECO) inclus en tant que tels dans les fonds à objet désigné.