

**Rapport de la quinzième réunion  
 du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA  
 Genève, 23 et 24 juin 2004**

*Sommaire*

1.	Ouverture .....	2
1.1	Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoire .....	2
1.2	Election du Bureau .....	2
1.3	Examen du rapport de la quatorzième réunion .....	2
1.4	Rapport du Directeur exécutif, 2003-2004 .....	3
2.	Coordination et harmonisation (les « Trois Principes ») .....	8
3.	Rapports du Président du Comité des Organismes coparrainants et du Représentant des ONG .....	11
4.	Débat/discussion sur les questions de capacités et d'accès au traitement dans le cadre de l'intensification des ripostes au VIH et au SIDA .....	14
	Groupe de discussion 1 – Renforcement des capacités de riposte au VIH et au SIDA .....	14
	Groupe de discussion 2 – Elargir l'accès au traitement de l'infection à VIH .....	16
5.	Création éventuelle d'un bureau du CCP .....	18
6.	Coparrainants .....	19
7.	Rapports financiers .....	20
8.	Autres questions .....	21
8.1	Le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA .....	21
8.2	Révision du Mémoire d'Accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme .....	22
8.3	Le point sur la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA .....	23
8.4	Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA .....	25
9.	Prochaine réunion du CCP .....	25
10.	Adoption des décisions, recommandations et conclusions .....	26
	Annexe 1 – Ordre du jour .....	27
	Annexe 2 – Décisions, recommandations et conclusions .....	28
	Annexe 3 – Liste des participants .....	35

## **1. Ouverture**

### **1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoire**

1. La quinzième réunion du Conseil de Coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) s'est tenue au Ramada Park Hotel, à Genève, en Suisse, les 23 et 24 juin 2004. La liste des participants est présentée à l'Annexe 3.

2. Au nom de la Zambie, le Président sortant du CCP, Son Excellence le Dr Brian Chituwo, Ministre de la Santé, a ouvert cette quinzième réunion du CCP et souhaité la bienvenue à toutes les personnes présentes. Le Dr Chituwo s'est déclaré honoré au nom de la Zambie d'avoir eu le privilège d'assumer la présidence du CCP. Se référant aux diverses proclamations internationales, y compris les Objectifs de développement de l'ONU pour le Millénaire, le Consensus de Copenhague et la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la macro-économie et la santé, il a considéré que la communauté mondiale avait confié un mandat exhaustif à l'ONUSIDA pour intensifier la lutte contre la pandémie, et noté que l'ONUSIDA avait honoré ce mandat en développant les activités de façon significative. Toutefois, il a demandé d'éviter l'autosatisfaction, et a rappelé les enjeux particuliers que pose l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », notamment les efforts que son propre pays est tenu de faire pour élargir l'accès au traitement. Il a rendu hommage au Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, ainsi qu'à son équipe, et les a remerciés du soutien étroit qu'ils lui avaient apporté dans l'exercice de son mandat de Président du CCP. Il a conclu en demandant à tous de rester soudés dans cette lutte contre le VIH et le SIDA.

### **1.2 Election du Bureau**

3. Conformément à la marche à suivre convenue, le Canada, précédent Vice-Président, a été élu nouveau Président du CCP. Le Brésil a été élu Vice-Président, et le Kenya a été élu Rapporteur. Le CCP a également approuvé et accueilli avec satisfaction l'entrée au sein du CCP des nouveaux délégués et suppléants ONG pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2006 : AMAL Human Development Network (Pakistan) représentant l'Asie en tant que délégué ; le Kenya Network of Women with AIDS (KENWA, Kenya) faisant office de suppléant pour l'Afrique ; le Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA (APN+, Singapour), suppléant pour l'Asie ; et le Network of Sex Work Projects (Brésil), suppléant pour l'Amérique latine/les Caraïbes.

4. M. Paul Thibault (Président de l'Agence canadienne pour le Développement international) s'est déclaré satisfait de l'élection du Canada à la présidence du CCP, et a remercié la Zambie de toutes les tâches difficiles qu'elle avait effectuées pour le CCP au cours de l'année écoulée. Le Président a expliqué qu'un groupe de rédaction serait constitué pour cette réunion et qu'il serait ouvert à tous, les membres du CCP ayant toutefois la priorité pour prendre la parole, suivis des observateurs, et d'autres participants que le Président inviterait à s'exprimer ; que seuls les points inclus dans les documents du CCP envoyés par le Secrétariat ou soulevés en plénière seraient examinés au sein du groupe de rédaction ; et que pour chaque point de l'ordre du jour, le groupe de rédaction formulerait les décisions, recommandations et conclusions, lesquelles seraient ensuite avalidées en plénière.

### **1.3 Examen du rapport de la quatorzième réunion**

5. Le CCP a approuvé, sans commentaires, le rapport de sa quatorzième réunion (UNAIDS/PCB(14)/03.8).

#### 1.4 Rapport du Directeur exécutif, 2003-2004

6. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA) a remercié M. Chituwo (Ministre de la Santé, Zambie) de l'impulsion qu'il avait donnée dans l'exercice de la présidence du CCP au cours de l'année écoulée, et s'est réjoui à la perspective de collaborer avec le Canada, nouveau Président du CCP. Il a également remercié M. Koichiro Matsuura (Directeur exécutif de l'UNESCO) du leadership de l'UNESCO à la présidence du Comité des Organismes coparrainants (COC), et a déclaré attendre avec intérêt de collaborer avec l'ONU DC, le nouveau président.

7. Suite à la demande du CCP concernant les rapports du Directeur exécutif – à savoir, qu'ils soient plus analytiques, plus orientés sur les résultats et plus centrés sur les contributions de l'ONUSIDA aux différents niveaux, en particulier la coordination de la riposte à l'échelon pays – le Dr Piot a soumis son rapport en deux parties. La première partie (UNAIDS/PCB(15)/04.3) résume les réalisations de l'ONUSIDA au cours de l'exercice biennal 2002-2003, et décrit les principaux défis que le monde et le Programme ont à relever dans le cadre de leur lutte contre l'épidémie. La deuxième partie (UNAIDS/PCB(15)/04.2) présente au CCP un rapport de situation sur l'épidémie, récapitulant les éléments marquants intervenus pour faire progresser les ripostes au niveau mondial et au niveau des Nations Unies, et décrivant les approches stratégiques du programme pour la mise en œuvre des mesures avalisées par le CCP en décembre 2002.

8. Le Dr Piot a noté que l'épidémie était entrée dans une nouvelle phase, avec cette nouvelle offensive au niveau mondial engendrant un nombre de décès dus au SIDA et un nombre de nouveaux cas d'infection à VIH jamais égalés jusqu'à présent. L'épidémie se « féminise » de plus en plus, accentue ses effets désastreux au niveau sociétal – rien qu'un début, en particulier en Afrique australe et de l'Est. Le Dr Piot a rappelé avec inquiétude que sans un renforcement radical de la riposte, les objectifs de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA, de même que ceux de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ne seront jamais atteints.

9. Cependant, la riposte mondiale a progressé dans trois domaines : un leadership politique plus dynamique, déterminé ; une augmentation conséquente des ressources financières ; et un volume plus important de données sur ce qui marche pour contrer l'épidémie. Par exemple, la Chine, l'Indonésie et l'Inde, les trois pays les plus peuplés, ont imprimé une dynamique politique massive, concevant des plans ambitieux pour lutter contre l'épidémie. En outre, entre 2001 et 2003, les ressources consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA ont augmenté de près de 180%. Enfin, la preuve a été apportée sur chaque continent que prévention efficace et traitement étaient possibles. Le Dr Piot a déclaré qu'il appartenait à chacun de tirer parti de cette triple dynamique.

10. Passant aux travaux de l'ONUSIDA, le Dr Piot a évoqué les réalisations du Programme, en particulier ses efforts pour renforcer son action à l'échelon pays, conformément à la demande du CCP. Il a cité les secteurs de réalisations suivants : a) le VIH et le SIDA ont consolidé leur place à l'ordre du jour des équipes des Nations Unies dans les pays ; les fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA (et en particulier, celles des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays) ont été clairement délimitées au sein du système des Coordonnateurs résidents des Nations Unies et des Equipes de pays des Nations Unies ; c) le volume des ressources allouées par la famille ONUSIDA aux activités à l'échelon pays a nettement augmenté ; d) les fonctions transversales de l'ONUSIDA ont été converties en un ensemble de cinq objectifs stratégiques et services qui

servent désormais de cadre aux activités de l'ONUSIDA à l'échelon pays ; e) des directeurs régionaux, des vice-présidents régionaux et leurs équivalents chez l'ensemble des Coparrainants sont à présent en poste ; f) il y a accroissement de la participation de la société civile à l'action nationale officielle contre le SIDA, par le biais des Forums de partenariat, des Instances de Coordination nationale du Fonds mondial, et des fonds alloués directement aux organisations communautaires ; g) l'ONUSIDA a étendu ses activités dans le domaine des situations de conflit et après conflit, et a poursuivi ses travaux de suivi de la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité, en collaborant avec le Département [Nations Unies] des Opérations de Maintien de la Paix et avec les services en uniforme dans plus de 70 pays ; et h) l'ONUSIDA a présenté, conformément à la demande du CCP, un rapport détaillé de ses activités à l'échelon pays.

11. Le Dr Piot a également évoqué les défis qui reviennent en permanence dans cette riposte mondiale au SIDA, à savoir : a) obtenir l'intégralité des fonds nécessaires à la riposte au SIDA ; b) surmonter les difficultés inhérentes au potentiel institutionnel et humain pour mettre en œuvre les programmes de lutte contre le SIDA ; c) veiller à la cohérence et à l'harmonisation des approches en matière de financement de la riposte au SIDA, afin de soutenir les activités de lutte contre le SIDA menées au niveau national ; d) faire admettre que la nature exceptionnelle de l'épidémie de SIDA exige une riposte tout aussi exceptionnelle ; et e) rappeler la nécessité d'une riposte complète englobant à la fois prévention et traitement ; f) rappeler la nécessité d'une approche qui prenne en compte à la fois les problèmes des hommes et ceux des femmes ; et g) rappeler la nécessité d'une vision à long terme, sachant que l'épidémie de SIDA va s'acharner sur plusieurs générations encore, à l'échelle mondiale.

12. Le Dr Piot a souligné que l'ONUSIDA avait atteint un degré nouveau de maturité, avec une répartition claire des responsabilités entre ses Organismes coparrainants, et un Budget-Plan de travail intégré plus cohérent. Toutefois, certaines étapes délicates au niveau institutionnel doivent encore être franchies, en ce qui concerne l'intégration du SIDA dans les programmes se rapportant au développement, à la sécurité et au commerce, l'administration générale multilatérale, et la concrétisation de la valeur ajoutée au sens de « faire travailler l'argent », en particulier à l'échelon pays. Au moyen de nouveaux instruments convenus au sein du Groupe des Nations Unies pour le Développement, l'ONUSIDA doit passer d'une coordination approximative par le biais des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA à des programmes des Nations Unies sur le SIDA authentiquement communs et coparrainés à l'échelon pays, sans oublier l'impératif d'excellence gestionnaire au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Dr Piot a conclu en rappelant les grandes orientations futures de l'ONUSIDA approuvées par le CCP en 2002, et le fait que, selon lui, l'ONUSIDA était aujourd'hui bien mieux placé pour assumer son rôle crucial dans ce mouvement mondial contre le SIDA.

13. Le CCP a remercié le Dr Piot de ce rapport qualifié d'exhaustif, et a considéré que l'ONUSIDA avait parfaitement bien répondu à la demande du CCP, en présentant un rapport plus stratégique et s'articulant davantage autour des résultats. Il a reconnu que l'ONUSIDA avait en particulier réussi à mobiliser le système des Nations Unies, à attirer davantage l'attention sur la gravité de l'épidémie, et à porter la lutte contre ce fléau aux tous premiers rangs des priorités. La riposte à l'épidémie constitue un domaine où la communauté internationale témoigne de son aptitude au travail conjoint. En outre, le CCP a noté que l'ONUSIDA était bien parvenu à susciter une riposte globale et multisectorielle énergique, notamment le travail à l'appui des services de maintien de la paix et des personnels nationaux en uniforme.

14. Prenant note de l'augmentation des défis que l'ONUSIDA doit relever, le CCP a demandé à l'ONUSIDA de continuer à se concentrer sur la gestion axée sur les résultats, en

maintenant sa politique de recrutement sur la base des compétences et de budgétisation d'après les résultats. Il a en outre demandé que l'ONUSIDA continue de décentraliser sa gestion, et élabore des politiques relatives à la mobilité et au roulement de ses personnels.

15. Le CCP a noté avec inquiétude que l'épidémie gagnait toujours et encore du terrain, frappant notamment de plus en plus de femmes à travers le monde, et sévissant de plus en plus durement en Europe centrale et orientale ainsi qu'aux Caraïbes. Le CCP a pris note de l'analyse sur l'épidémie, présentée dans le Rapport du Directeur exécutif, avec énoncé des domaines problématiques et nécessitant plus d'attention, et il a reconnu que la période 2003-2005 marquait un tournant dans la riposte, avec de nouveaux niveaux de financement, un engagement politique plus marqué, et la multiplicité accrue des acteurs. Il est à présent essentiel de mettre ces ressources en commun de façon à mettre en place une riposte véritablement efficace. Le CCP a confirmé que l'épidémie exigeait une vision à long terme. Pour cela, il faut notamment que les donateurs envisagent l'apport d'une « assistance d'urgence dans la durée ».

16. Le CCP a prié l'ONUSIDA de continuer à susciter et à renforcer une riposte globale au VIH et au SIDA, prévoyant un juste équilibre entre prévention, traitement et atténuation de l'impact. Le CCP s'est félicité de cet accent mis de plus en plus sur le traitement, comme en témoigne l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Toutefois, il a rappelé avec insistance que la prévention devait rester un pilier de cette riposte globale, pas seulement pour prévenir les nouveaux cas d'infection, mais également pour réduire la stigmatisation et la discrimination et faire en sorte que l'offre du traitement soit viable sur le long terme. A cet égard, le CCP a demandé de promouvoir dans le même temps prévention et traitement, dans le cadre des services de santé de base et des services de santé sexuelle et reproductive. Là où il y a des épidémies concentrées, le CCP a demandé l'apport du soutien suffisant pour les efforts de prévention auprès des groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, et les consommateurs de drogues injectables.

17. Le CCP a reconnu que ni les objectifs de prévention ni ceux en matière de traitement ne seraient atteints si l'on ne réglait pas les problèmes de stigmatisation et de discrimination. Il a également prié l'ONUSIDA d'être plus actif sur la question des droits et de la sécurité, et de travailler d'une manière plus collective dans ces domaines, en particulier de convertir les approches théoriques en mesures concrètes.

18. Le CCP a souligné que l'accès à la technologie et la question des droits à la propriété intellectuelle constituent des aspects prioritaires dans le contexte de l'élargissement de l'accès au traitement. Il a prié l'ONUSIDA de se montrer plus actif dans ces domaines, de promouvoir la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la Santé publique, et d'aider les pays à tirer parti, le cas échéant, de toute cette souplesse qu'autorise l'Accord ADPIC. Un membre du CCP a annoncé qu'il constituait actuellement un réseau afin d'accroître l'accès à la technologie de base nécessaire dans le cadre du traitement, et a invité d'autres membres à se rallier à ce réseau.

19. Le CCP a pris acte avec inquiétude de la féminisation de l'épidémie et des problèmes d'ordre sexospécifique à l'origine de la vulnérabilité à la fois des femmes et des hommes. Il s'est félicité de l'existence de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, et a demandé à l'ONUSIDA de renforcer la riposte sous l'angle de la sexospécificité, et notamment de relier la prévention à la santé sexuelle et reproductive, de plaider pour l'égalité de la femme, y compris en matière d'accès au traitement, et de veiller à ce que les femmes et les problèmes des femmes

soient inclus dans les programmes de recherche. Il a en outre demandé que l'ONUSIDA assume la responsabilité première de compiler les données éparses qui retracent les circonstances toutes particulières auxquelles sont confrontés les femmes et les enfants.

20. Le CCP a confirmé que l'un des rôles principaux de l'ONUSIDA était de soutenir la riposte à l'échelon pays. Le CCP a reconnu le renforcement de la position de l'ONUSIDA à l'échelon pays, mais a également pris acte d'un certain nombre de problèmes, notamment la qualité inégale des personnels, trop d'attention centrée sur la coordination interne des Nations Unies, l'insuffisance du soutien apporté par les Coordonnateurs résidents des Nations Unies, et la reconnaissance insuffisante des efforts de l'ONUSIDA. Le CCP a demandé à l'ONUSIDA de continuer à renforcer son soutien à l'échelon pays, en sélectionnant mieux le personnel, l'intégration de personnel au sein du système des Coordonnateurs résidents des Nations Unies et des Equipes de pays des Nations Unies, et le recrutement de personnel dans les domaines, notamment, de la mobilisation des ressources, du suivi et de l'évaluation, et des partenariats.

21. Le CCP s'est déclaré conscient de la multiplicité accrue des acteurs à l'échelon pays, et des problèmes que cela pose pour l'efficacité de la riposte, et il a demandé à l'ONUSIDA de continuer à améliorer la coordination dans les pays, avec un souci maximum de rationalisation. Le CCP a en outre demandé qu'un effort plus soutenu soit fait pour intégrer le SIDA aux Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) ainsi qu'aux Approches et programmes sectoriels (SWAP). Une coopération encore plus étroite s'impose entre les pouvoirs publics locaux et le financement international, et l'ONUSIDA peut jouer un rôle majeur en coordonnant l'aide internationale et les initiatives locales.

22. Le CCP a souligné que bon nombre des pays les plus durement touchés œuvrent dans des conditions de grande pauvreté, d'instabilité, avec une infrastructure sanitaire réduite – autant de facteurs qui augmentent la vulnérabilité à l'infection, et que l'épidémie vient encore aggraver. Notant l'importance cruciale de l'efficacité et de l'équité en matière de système de santé, le CCP a demandé à l'ONUSIDA d'aider les pays à renforcer leur système de santé, ainsi qu'à soutenir et développer les ressources humaines nécessaires pour riposter à l'épidémie.

23. Le CCP a salué les efforts importants et couronnés de succès de l'ONUSIDA en matière de mobilisation et de suivi des fonds, notant avec satisfaction que l'assistance technique de l'ONUSIDA aux pays avait considérablement amélioré leurs chances d'accéder véritablement aux fonds du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. La phase suivante – la mise en œuvre des projets – nécessiterait également l'apport d'une assistance technique substantielle, et le CCP a noté que l'ONUSIDA et d'autres auront besoin de soutien pour ce supplément de travail. Le CCP a encouragé l'ONUSIDA à continuer de promouvoir les moyens novateurs et exceptionnels d'obtenir des fonds, y compris par le biais de l'allègement de la dette, des cadres de dépenses à moyen terme et des plafonds budgétaires. Le CCP a rappelé qu'il fallait continuer de considérer qu'il s'agit de fonds complémentaires, afin que SIDA et développement ne soient pas en compétition.

24. En ce qui concerne le suivi et la reddition des comptes, le CCP a demandé que l'ONUSIDA procure au CCP un moyen de mesurer plus facilement les progrès au niveau global, notamment en ce qui concerne la rationalisation, l'amélioration de l'efficacité, l'harmonisation, la coordination, l'alignement, et l'analyse à l'échelon pays. Il pourrait s'agir d'un ensemble d'indicateurs de base globaux à la fois pour le Secrétariat et pour les Coparrainants, qui seraient revus à intervalles réguliers. Le CCP a demandé à l'ONUSIDA de continuer à mettre au service de la lutte contre l'épidémie les points forts respectifs des Organismes coparrainants. Il a en

autre demandé aux Organismes coparrainants de jouer un rôle central dans la réalisation des objectifs fixés par la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA et par la Déclaration du Millénaire, ainsi que dans la mise en œuvre de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 ».

25. Le CCP a confirmé que la société civile, en particulier les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, représente un partenaire déterminant dans cette lutte contre le VIH et le SIDA, menant une action de plaidoyer, contribuant à la reddition des comptes par les pouvoirs publics et le système des Nations Unies, et mettant en œuvre des programmes de prévention, de traitement et de soins. Le CCP a demandé que l'ONUSIDA continue de soutenir la participation de la société civile, de recenser les meilleures pratiques qu'elle a su mettre en place, et qu'avec des partenaires de la société civile il élabore des indicateurs pour suivre et évaluer la participation de la société civile.

26. Le CCP a pris acte des besoins accrus en matière d'assistance technique, et a reconnu le rôle unique de l'ONUSIDA concernant l'apport de soutien technique. Il a demandé à l'ONUSIDA de plaider pour que les prestataires d'assistance technique, par exemple le système des Nations Unies, les partenaires des secteurs public et privé, la société civile et les ONG puissent disposer des fonds suffisants pour mener à bien le travail nécessaire, et il a appuyé les efforts de l'ONUSIDA pour promouvoir des mesures novatrices et exceptionnelles permettant de financer la lutte contre le SIDA. Il a également encouragé l'ONUSIDA à soutenir les dispositifs d'appui technique, notamment les réseaux techniques régionaux et sous-régionaux pouvant aider au transfert horizontal de connaissances et de compétences.

27. Le CCP a félicité l'ONUSIDA pour son travail de diffusion des meilleures pratiques et d'information fondées sur les preuves. Le CCP a encouragé l'ONUSIDA à continuer le recueil de données probantes, notamment en ce qui concerne l'effet déstabilisateur du VIH et du SIDA sur la sécurité mondiale, les enseignements tirés de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et d'autres initiatives visant à élargir l'accès au traitement, et la synergie entre traitement et prévention.

28. Deux membres du CCP ont pris note du programme conjoint ONUSIDA/UNITAR sur le SIDA – partenariat public/privé pour le développement des capacités, l'échange accru de données d'expérience, et l'apport d'un soutien plus massif aux communautés qui luttent contre le VIH et le SIDA.

29. Le Dr Piot a répondu aux commentaires du CCP sur son rapport, insistant sur les points ci-après. En ce qui concerne la réforme des Nations Unies et l'amélioration de la coordination, le Dr Piot a fait remarquer que l'ONUSIDA est souvent cité comme un modèle pour et un exemple de réforme des Nations Unies. Cependant, l'ONUSIDA est également freiné par la lenteur de la mise en place de la réforme globale des Nations Unies, en particulier les aspects de la réforme visant à renforcer l'efficacité des Equipes de pays des Nations Unies.

30. Sur le plan de l'assistance technique, le Dr Piot a été heureux de ce que le CCP considère l'offre de l'assistance technique comme l'une des fonctions clés de l'ONUSIDA. Il a insisté sur le fait que dans ce domaine l'ONUSIDA devrait être un intermédiaire, non un « cabinet de consultants », et que sa mission devrait consister à soutenir et à utiliser au maximum le potentiel existant. Il s'est déclaré conscient du manque de diversité parmi les prestataires d'appui technique, notamment chez les acteurs de la société civile, et il s'est engagé à soutenir et à élargir la capacité d'action horizontale.

31. En ce qui concerne le suivi et l'évaluation, l'une des cinq fonctions clés de l'ONUSIDA, le Dr Piot a souligné que l'ONUSIDA œuvre à plusieurs niveaux, mais que d'une manière générale il suit les progrès faits en vue d'atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA. Le Dr Piot a fait remarquer que, passant à un système plus intégré, les partenaires sont parvenus à s'entendre sur un ensemble commun d'indicateurs. Tenant compte des suggestions du CCP, il souscrit à l'ajout d'indicateurs globaux portant sur les résultats, sur les « Trois Principes », et sur le rôle de la société civile. Il a souligné que l'un des volets d'action les plus faibles était celui du suivi et de l'évaluation à l'échelon pays. C'est pourquoi l'ONUSIDA procède actuellement au recrutement de spécialistes du suivi et de l'évaluation, afin de développer le potentiel dans ce domaine, à l'échelon pays. Concernant les évaluations thématiques, le Dr Piot a confirmé qu'il en fallait davantage, notamment sur le rôle des ONG au sein du CCP, comme l'ont demandé des représentants ONG.

32. En ce qui concerne l'intégration du SIDA dans les instruments pour le développement, le Dr Piot a indiqué que seulement un tiers des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté en Afrique prennent totalement en compte l'épidémie. Il formule l'espoir que l'intégration des questions en rapport avec le SIDA soit accélérée. Concernant le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Dr Piot a déclaré que le but de l'ONUSIDA était d'aider les pays à bénéficier du Fonds mondial. Le Dr Piot a précisé que parmi les pays candidats à un octroi de fonds au titre de la Série 3 qui avaient reçu l'appui de l'ONUSIDA, 50% avaient vu leur proposition retenue, contre 13% parmi ceux qui n'avaient pas bénéficié de l'aide de l'ONUSIDA. Le prochain défi consiste à aider les pays à mettre en œuvre les projets, et l'ONUSIDA est déjà submergé de demandes d'appui.

## **2. Coordination et harmonisation (les « Trois Principes »)**

33. Le Dr Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA) a présenté le concept des « Trois Principes » en revenant sur la réunion qui s'est tenue le 25 avril 2004 à Washington, D.C., organisée conjointement par l'ONUSIDA, le Royaume-Uni et les Etats-Unis d'Amérique, lors de laquelle les principaux donateurs ont réaffirmé leur engagement par rapport au renforcement d'une action nationale contre le SIDA menée par les pays touchés eux-mêmes. Ils ont approuvé les « Trois Principes » prévoyant d'utiliser les ressources avec le maximum d'efficacité et d'efficience, et de garantir une action rapide et une gestion axée sur les résultats. Ces principes sont les suivants :

- ◆ Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer la coordination des activités de tous les partenaires ;
- ◆ Un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle ;
- ◆ Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays.

34. Le Dr Piot a tenu à rappeler que le concept des « Trois Principes » n'était ni un mot en vogue ni un slogan de plus, mais un principe fondamental en vertu duquel régir la riposte à l'échelon national. Pris un par un, ces principes n'ont rien de nouveau, mais appliqués simultanément et défendus avec cohésion par l'ensemble des parties prenantes, ils détiennent la clé d'une riposte nationale efficace et durable. Le Dr Piot a déclaré que les « Trois Principes » sont fondés sur les enseignements tirés, et que s'ils demandent de la discipline, ils laissent de la place à la diversité. Le rôle de l'ONUSIDA dans l'application de ces principes est énoncé dans l'accord issu de la réunion d'avril à Washington (document UNAIDS/PCB(15)/04.4).



35. Le Dr Piot a demandé au CCP d'approuver les « Trois Principes » ainsi que sa décision de consacrer des ressources de l'ONUSIDA aux activités suivantes : a) élaborer des outils et dégager un consensus sur les moyens de concrétiser les « Trois Principes » ; b) élaborer des indicateurs pour mesurer l'application de ces principes ; c) appuyer la mise en œuvre des dispositifs nationaux de mise en pratique des principes ; d) relier ces dispositifs aux instruments mondiaux, par exemple les Objectifs de Développement pour le Millénaire et le programme OCDE/CAD d'harmonisation ; et e) rendre compte annuellement des progrès faits.

36. Le CCP a remercié le Dr Piot de cette présentation des « Trois Principes ». Le CCP s'est déclaré conscient du fait qu'au cours de l'année écoulée, les défis posés par la multiplicité des acteurs et la coordination des efforts à l'échelon pays avaient considérablement augmenté. Le CCP a reconnu que grâce aux efforts de l'ONUSIDA, la coordination des Nations Unies à l'échelon pays s'était améliorée, mais le CCP a considéré qu'il y avait encore à faire dans ce domaine. Il a déclaré que l'amélioration de la coordination n'était pas le but en soi, celui-ci étant plutôt de soutenir les pays de façon plus efficiente, grâce à une meilleure coordination. Le CCP a ajouté que le manque de coordination ne devait pas être une excuse pour ralentir la riposte.

37. Le CCP s'est félicité de ce que l'ONUSIDA ait rapidement réagi face à la multiplication des problèmes de coordination, en définissant, avec les « Trois Principes », un ensemble de principes essentiels pour qu'à l'échelon pays l'ensemble des parties prenantes mènent une action coordonnée. Le CCP a appuyé pleinement les « Trois Principes », et confirmé que leur application allait permettre de renforcer l'efficacité et l'efficience de la riposte au VIH et au SIDA. Il s'agit maintenant de les convertir en action concrète.

38. Les membres du CCP représentant les pays bénéficiaires ont fait remarquer que, tout en appréciant beaucoup l'appui financier octroyé à leurs programmes nationaux, ils consacraient un volume important de ressources aux nombreuses et diverses formalités administratives que les donateurs demandaient d'assumer. En outre, ils ont insisté sur le fait que les plans nationaux devaient être élaborés par les pays eux-mêmes, avec la participation de l'ensemble des donateurs, et qu'il était essentiel de respecter ce mode de fonctionnement et de ne pas imposer des plans venant de l'extérieur.

39. Le CCP a confirmé que le soutien actif des Nations Unies et que les représentants de l'ONUSIDA dans les pays avaient un rôle important à jouer dans la mise en œuvre des « Trois Principes ». Le CCP a également souligné qu'il appartenait aux gouvernements, aux donateurs et aux autres partenaires d'assumer leurs responsabilités pour faire en sorte que les principes soient appliqués. Il s'est félicité de ce que le Dr Piot ait situé les « Trois Principes » dans le contexte plus large du programme global OCDE/CAD sur l'harmonisation et des instruments existants de coordination et d'harmonisation, tels que les SWAP et les CSLP, les dispositifs de financements communs et les plafonds budgétaires/le soutien budgétaire, et il a demandé à l'ONUSIDA de prendre appui sur ces expériences. Les « Trois Principes » doivent être considérés comme « une urgence toute particulière », compte tenu du caractère exceptionnel de l'épidémie de SIDA et du phénomène actuel de multiplication du nombre des acteurs de la lutte contre l'épidémie et d'augmentation de l'apport de fonds.

40. Le CCP a proposé de faire des « Trois Principes » un domaine d'action prioritaire pour l'ONUSIDA à l'échelon pays, ajoutant que le Programme aurait alors à renforcer sa capacité d'assumer le rôle que sous-entend la mise en œuvre des « Trois Principes ». Le CCP a demandé à l'ONUSIDA d'élaborer des approches pragmatiques pour convertir les « Trois Principes » en

mesures concrètes. En particulier, il a suggéré que l'ONUSIDA aide les partenaires à gérer des questions telles que la coordination entre les instances nationales de lutte contre le VIH et les Instances de Coordination dans les pays, reliant la stratégie nationale de lutte contre le SIDA aux CSLP ainsi qu'à d'autres instruments nationaux de planification. Le CCP a exprimé le souhait d'en savoir davantage sur le soutien que les Nations Unies apportent aux autorités nationales de lutte contre le SIDA, afin de contribuer à l'harmonisation non seulement de l'appui des Nations Unies, mais également de l'appui des autres partenaires. Un membre du CCP a demandé à l'ONUSIDA de se concentrer davantage sur : le « quoi » = un véritable cadre d'action nationale, contre une multiplicité de partenaires ; le « qui » = quelqu'un qui guide les partenaires au nom du programme national ; le « comment » = des mécanismes modèles par lesquels faciliter la coordination. Le CCP a suggéré que tout accord engage la responsabilité tant morale que juridique de l'ensemble des intéressés en vertu du concept des droits et des devoirs.

41. Le CCP a insisté sur le fait que le travail de mise en œuvre les « Trois Principes » ne devait pas donner lieu à la création de nouvelles structures, mais qu'il s'agissait plutôt de rechercher l'efficacité au sein des structures existantes. Le CCP a souscrit à l'idée de constitution d'un comité national de coordination, et a approuvé le principe d'approche unifiée. Le CCP a déclaré que les Instances de Coordination nationale ne devaient pas effectuer en parallèle ni en double le travail des Conseils nationaux sur le SIDA. En outre, il serait bon que la mise en œuvre des « Trois Principes » donne lieu à une meilleure coordination des sources de financement, se fasse avec la participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, soit axée sur le soutien direct aux systèmes de santé, et se fonde sur l'analyse des problèmes existants. Un membre du CCP a suggéré l'élaboration d'un Code déontologique pour le lancement des « Trois Principes », en veillant bien sûr à maintenir au minimum les frais afférents à ce Code. Un autre membre du CCP a demandé que les « Trois Principes » soient mis en pratique au niveau international comme au niveau national.

42. Le CCP a suggéré que l'ONUSIDA identifie quelques pays pilotes où tester la viabilité du concept des « Trois Principes », en tenant bien compte du fait que l'application de ce concept doit être adaptée à la situation de chaque pays. Le CCP a demandé qu'un point lui soit présenté dans les prochains rapports, sur l'avancement de la mise en œuvre des « Trois Principes », notamment sur leur valeur ajoutée, leur impact concret, les difficultés rencontrées, les enseignements tirés, et les modalités utiles.

43. Un certain nombre de membres du CCP ont exprimé le souhait de collaborer avec des partenaires pour examiner la possibilité d'un quatrième principe – prévoyant de trouver des mécanismes pour servir l'objectif d'unification en matière de financements à l'échelon pays, notamment la mise en commun des fonds, pour la lutte contre le VIH et le SIDA. Les aspects et mesures allant dans le sens de ce quatrième principe engloberaient : plus de transparence de la part des donateurs en ce qui concerne leurs contributions aux niveaux national et mondial, un renforcement de la capacité de l'ONUSIDA à suivre les mouvements de fonds, la recherche de moyens d'harmoniser les investissements majeurs et d'éviter les antinomies en matière de financement, et le respect des souhaits des gouvernements. Un membre du CCP a suggéré de s'inspirer de la façon de procéder de ceux qui sont en mesure de décaisser des fonds rapidement à l'échelon pays, puisque tel est le but recherché.

44. Le Dr Piot a répondu en soulignant que l'ONUSIDA est pleinement conscient des difficultés énormes rattachées à la mise en œuvre des « Trois Principes ». Dans certains pays, l'Etat et ou la Commission nationale sur le SIDA sont faibles et la performance professionnelle des Nations Unies n'est pas uniforme. Dans certains endroits, les Nations Unies gèrent encore

des projets, quand elles devraient développer la capacité. Le Dr Piot a confirmé qu'il était important d'impliquer pleinement la société civile et de définir un ensemble clair d'indicateurs et de buts relatifs à cette participation. Il a annoncé que l'ONUSIDA travaille à l'élaboration de procédures modèles adaptables à différentes circonstances. Sur cette base, l'ONUSIDA entamera l'action dans certains pays. Il a considéré que l'élaboration d'un Code déontologique était possible, lequel prévoirait pour commencer de s'engager, par exemple, à effectuer dans les pays des missions qui soient conjointes et coordonnées.

45. En ce qui concerne l'idée d'un « Quatrième Principe », le Dr Piot a fait remarquer que rien de tel n'était prévu dans l'accord actuel, ajoutant toutefois qu'il se félicitait de l'implication des donateurs qui sont en mesure, compte tenu de leurs réalités politiques internes, de contribuer à une meilleure coordination des financements à l'échelon pays.

### **3. Rapports du Président du Comité des Organismes coparrainants et du Représentant des ONG**

46. M. Koichiro Matsuura (Directeur général, UNESCO) représentant l'UNESCO en tant que Président du Comité des Organismes coparrainants (COC) a présenté le Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants (UNAIDS/PCB(15)/04.5). M. Matsuura a commencé son intervention en déclarant qu'il avait été très honoré d'assumer les fonctions de Président du COC durant l'année écoulée, et il a remercié l'ensemble des Coparrainants, ainsi que le Dr Piot et le Secrétariat de l'ONUSIDA, pour leur soutien et leur coopération.

47. M. Matsuura a pris note des faits marquants intervenus au cours de l'année écoulée – l'augmentation du volume des fonds ; l'élargissement de la famille des Coparrainants de l'ONUSIDA ; et la contribution des Coparrainants chacun dans leur domaine d'action, à savoir : l'éducation des filles et la prévention de la transmission mère-enfant – contribution de l'UNICEF ; le développement des capacités – contribution du PNUD ; la prévention de la transmission sexuelle du VIH – contribution de l'UNFPA ; le renforcement des programmes de traitement – contribution de l'OMS ; des stratégies de lutte contre le VIH et le SIDA sur le lieu de travail – contribution de l'OIT ; l'abaissement des taux de transmission du VIH liée à la consommation de drogues injectables – contribution de l'ONUDC ; l'éducation pour la prévention – contribution de l'UNESCO ; le Programme plurinational de lutte contre le SIDA – contribution de la Banque mondiale ; et l'utilisation de l'aide alimentaire dans le cadre de la riposte à l'épidémie – contribution du PAM.

48. M. Matsuura a déclaré que le fait le plus marquant de l'année écoulée avait été le lancement de quatre grandes initiatives : l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » par l'OMS et l'ONUSIDA ; l'initiative élargie de l'UNICEF en faveur des orphelins et des enfants vulnérables ; le leadership conjoint PAM/ONUSIDA de la riposte des Nations Unies à la crise liée à l'insécurité alimentaire en Afrique du Sud ; et l'Initiative mondiale de l'UNESCO pour développer l'éducation préventive contre le VIH et le SIDA. Collectivement, ces initiatives ont indiqué que la lutte contre l'épidémie de SIDA demeurait urgente, dynamique, novatrice, et adaptable.

49. M. Matsuura a déclaré que la plus importante de ces initiatives était l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », à laquelle souscrivait l'ensemble des Coparrainants et qui offrait un cadre précieux pour la coordination et la synergie de leurs efforts. Selon lui, elle est également la plus problématique en termes de ressources, d'organisation, de logistique, de formation, et de services auxiliaires, notamment l'éducation en matière de traitement.

50. M. Matsuura a rappelé que l'UNESCO, en tant que présidente du COC, a également organisé la 23<sup>ème</sup> réunion du COC en Afrique australe, à Livingstone (Zambie), en mars 2004, sur invitation de Son Excellence M. Brian Chituwo, Ministre zambien de la Santé alors Président du CCP. M. Montador, représentant le Canada, alors Vice-Président du CCP, était également présent. Selon M. Matsuura, cette réunion a contribué à attirer l'attention du monde sur la crise générée par le VIH et le SIDA en Afrique australe, ainsi qu'à renforcer la coopération multilatérale, et à traiter la question du coparrainage au sein de l'ONUSIDA ainsi que celle de la coordination à l'échelon pays. Les Chefs exécutifs ont également assisté à une réunion qui a rassemblé pour la première fois les Ministres de la santé, de l'éducation et des finances de six pays d'Afrique australe, donnant lieu à une discussion franche, variée et constructive sur l'épidémie de SIDA.

51. M. Matsuura a toutefois souligné que ces efforts n'étaient toujours pas à la mesure de l'épidémie de SIDA. Tout en notant l'importance cruciale de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 », il a tout particulièrement invité les Etats Membres à accorder davantage d'attention à la prévention et à l'abaissement du taux de nouveaux cas d'infection. Il a insisté sur la nécessité d'un programme générique d'éducation pour la prévention qui soit à la fois simple, normalisé et complet, tout en restant attentif à la spécificité culturelle de chaque pays et communauté. Il a conclu en évoquant l'évolution de l'ONUSIDA, qui en plus de la coordination et de la diffusion de l'information, assumait également un rôle dynamisateur important.

52. M. Antonio Maria Costa (Directeur exécutif de l'ONUDC), nouveau Président du COC, a rappelé au CCP en quoi consistait le travail de son Bureau dans le domaine du VIH et du SIDA, insistant sur les activités prévues au cours de l'année durant laquelle l'ONUDC allait assumer la présidence du COC. Les activités de l'ONUDC dans le domaine du VIH et du SIDA portent sur les consommateurs de drogues injectables, le VIH dans les prisons, et le trafic de personnes en vue de leur exploitation sexuelle dans les situations de conflit et après conflit – autant de situations tragiques intensifiant grandement la vulnérabilité au VIH, avec pour conséquence des taux plus élevés d'infection au sein de la population générale. M. Costa a affirmé au CCP que la riposte au VIH et au SIDA dans ces contextes constituerait un volet important du programme de travail de l'ONUDC dans les années à venir, et conforterait les bases déjà posées par le COC.

53. Le CCP a remercié M. Matsuura de cet aperçu des activités du COC et des Coparrainants, et il a félicité les Coparrainants pour leurs réalisations individuelles et conjointes ainsi que pour le caractère multisectoriel de leurs activités. Il a demandé aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA de continuer à améliorer le partenariat ONUSIDA, en particulier à l'échelon pays.

54. Le CCP a noté la multitude de rapports émanant des Coparrainants – le rapport du Président du COC au CCP et les rapports individuels de chacun des Coparrainants sur leurs activités dans le domaine du VIH et du SIDA à leur propre conseil d'administration. Le CCP a considéré que cette multiplicité de rapports ne lui permettait pas d'avoir une vision claire et complète de toutes les activités des Coparrainants dans le domaine du VIH et du SIDA. Le CCP a donc demandé que soient étudiés des moyens d'harmoniser la façon de faire rapport, de sorte que le CCP devienne un forum permettant aux Coparrainants de présenter en détail l'ensemble de leurs activités dans le domaine du VIH et du SIDA. En supposant que cela soit trop long, le CCP pourrait se concentrer sur quelques pays à chacune de ses réunions. Un membre du CCP a également souligné l'importance des stratégies du « moindre mal » aux fins de la réduction de

l'incidence de l'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Il a demandé à l'ONUSIDA d'aider les pays à mettre en place ces stratégies.

55. Le Dr Piot a confirmé que le fait d'harmoniser les rapports des Coparrainants destinés aux divers conseils d'administration réduirait la charge de travail, mais qu'il appartenait alors aux gouvernements membres du COC de ne pas demander chacun des rapports pour les réunions de leur conseil d'administration. Il a exprimé le souhait de travailler avec les membres du CCP sur cette question.

56. Le Dr Ruben Mayorga (Directeur exécutif, Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA, OASIS) représentant l'Amérique latine et les Caraïbes, les organisations non gouvernementales/les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, a présenté le Rapport du Représentant des ONG. Le Dr Mayorga a d'abord déclaré que, en accord avec l'esprit des partenariats secteur public/secteur privé, les délégués ONG au sein du CCP souhaitaient mettre en évidence les lacunes individuelles et collectives qui sont apparues dans l'action et qui ont exacerbé l'épidémie de SIDA. Il a notamment fait remarquer, entre autres, que les promesses faites à la session extraordinaire de l'UNGASS sur le VIH et le SIDA, et qui concernent la prévention, le traitement et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, n'avaient pas été suffisamment concrétisées. Il a déclaré que l'accès universel au traitement avait été entravé par des accords de libre échange et par la non-application de cette élasticité offerte par la Déclaration ministérielle de Doha sur la santé publique et l'accord ADPIC. Les organismes des Nations Unies n'ont pas alloué suffisamment de fonds pour financer les ressources humaines nécessaires à l'offre de l'assistance technique. Il n'a pas été fait grand cas de la société civile, que l'on avait guère fait participer, alors qu'un partenariat effectif entre la société civile et le secteur public était indispensable à la riposte. Pour finir, les moyens essentiels qui auraient permis un travail efficace dans le domaine de la prévention, des soins et des traitements n'ont été ni mobilisés ni fournis.

57. Le Dr Mayorga a formulé un certain nombre de recommandations au nom des Représentants des ONG. Il a demandé aux pays développés de tenir leur engagement OCDE (consacrer 0,7% de leur PNB à l'Aide publique au développement), et aux pays africains d'affecter 15% de leur budget national à la santé, comme promis à la Déclaration d'Abuja. Il a en outre demandé aux pays de promulguer des lois visant à protéger le droit à l'intimité de la vie privée et à lutter contre la discrimination ; aux pays donateurs d'honorer la Déclaration ministérielle de Doha sur la santé publique et l'accord ADPIC, et de préserver le droit de tous de déclarer un état d'urgence sanitaire eu égard au VIH et au SIDA ; à l'ONUSIDA de promouvoir une programmation sexospécifique qui réponde aux besoins des femmes ; aux Coparrainants de l'ONUSIDA et aux Etats Membres de soutenir une action de prévention fondée sur des données probantes ; à l'ONUSIDA de s'occuper des populations marginalisées ; à l'ensemble des parties prenantes de renforcer la participation de la société civile et d'en accroître la visibilité, notamment en élaborant un ensemble d'indicateurs pour mesurer la contribution de la société civile et en incluant dans l'ensemble des documents pertinents l'évaluation et la description de cette contribution.

58. Un membre du CCP a précisé qu'en ce qui concernait le traitement, la participation de la société civile était cruciale dans quatre domaines : plaidoyer ; alphabétisation ; prestation de services ; et observance. Suite à une réunion de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, le rôle de la société civile dans le domaine de l'amélioration de l'accès au traitement a été plus clairement défini, et des ressources ont été engagées pour financer les

activités de la société civile dans ce domaine. La nécessité de se concentrer sur la prévention et les groupes marginalisés a été approuvée.

#### **4. Débat/discussion sur les questions de capacité et d'accès au traitement dans le cadre de l'intensification des ripostes au VIH et au SIDA**

##### ***Groupe de discussion 1 : renforcement des capacités de riposte au VIH et au SIDA***

59. Mme Jane Haycock (Conseillère en santé, Département pour le développement international – DFID, Royaume-Uni) a présidé ce Groupe 1 et participé au débat sur le renforcement des capacités de riposte au VIH et au SIDA. Mme Haycock a ouvert le débat en insistant sur la nécessité de trouver des moyens de développer la capacité de prestation de services sociaux de base et de riposte au VIH et au SIDA, tout en s'attaquant aux lacunes du système et aux retombées de l'épidémie. Elle a cité les secteurs pouvant être considérés comme prioritaires : la santé, l'agriculture, l'éducation, les services en uniforme, et les services civils. Elle a demandé aux membres du CCP d'examiner sous leur angle personnel les besoins à court et à long terme en matière de capacité, les lacunes dans la capacité de compréhension, et le caractère exceptionnel de l'épidémie de SIDA. La parole a ensuite été donnée aux participants au groupe de discussion.

60. M. Walter Franco (Administrateur assistant adjoint, et Directeur du Bureau des Politiques de Développement, au PNUD) a constaté que, dans la mesure où le volume des fonds s'était accru et que le coût du traitement avait diminué, les lacunes en matière de capacité humaine et institutionnelle constituaient désormais l'obstacle le plus grave à une riposte efficace. Il a cité cinq aspects de la problématique actuelle en rapport avec la capacité de riposte : problème de temps et de leadership ; problème de capacité communautaire ; impératif de susciter des ripostes multisectorielles ; riposte des pouvoirs publics à ré-inventer ; et difficultés à assurer des prestations de services sociaux de base.

61. M. Austere Panadero (Vice-Président du Conseil national des Philippines sur le SIDA, et Secrétaire assistant du Ministère de l'intérieur et de l'administration locale, Philippines) a présenté l'étude de cas concernant les Philippines. Il a décrit les paramètres positifs de la riposte aux Philippines : le Conseil national des Philippines sur le SIDA ; un programme multisectoriel, à représentation large, de lutte contre le SIDA, auquel participent les communautés, les écoles et les lieux de travail ; une législation habilitante ; et la mise en place d'un seul et unique système de suivi et d'évaluation. Il a toutefois constaté que malgré de telles conditions, très peu d'unités administratives locales avaient la capacité de mettre en œuvre des ripostes locales au VIH et au SIDA efficaces. Pour aider les gouvernements locaux à remédier à cette réalité, le Conseil national sur le SIDA a entrepris de constituer un module opérationnel de base fondé sur les interventions locales ayant déjà apporté la preuve de leur efficacité aux Philippines. Une fois que ce module sera complet, il faudra faciliter son transfert aux administrations locales. M. Panadero a conclu en évoquant d'autres difficultés à surmonter pour mieux équiper les communautés locales à édifier une riposte efficace.

62. Le Dr Rex Mpayanje (Directeur des Services cliniques, Ministère de la Santé, Malawi) et le Dr Erik Schouten (Coordonnateur VIH et SIDA, Ministère de la Santé, Malawi) ont axé leurs propos sur les problèmes de capacité rattachés à l'intensification de la riposte au Malawi. Le Dr Schouten a présenté la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé comme l'entrave la plus importante à l'intensification de la riposte, rappelant que le Malawi n'avait que 1,6 médecin et 28,6 infirmières pour 100 000 personnes. Il a poursuivi en disant qu'avec l'aide

de l'ONUSIDA et du Fonds mondial, une révolution conceptuelle s'est opérée qui va permettre de consacrer plus de ressources, notamment de l'argent du Fonds mondial, au règlement de la crise des ressources humaines. Le Dr Schouten a déclaré qu'il serait utile que l'ONUSIDA maintienne son aide pour la phase de mise en œuvre de l'intensification de la riposte, qu'il exerce des fonctions de contrôleur, de négociateur et de médiateur à l'échelon pays.

63. Le Dr Mariangela Batista Galvao Simao (Chef de l'Unité Coopération internationale, Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Brésil) s'est exprimé au nom du Dr Alexandre Grangiero (Coordonnateur national pour les Maladies sexuellement transmissibles, le VIH et le SIDA, Ministère de la Santé, Brésil). Le Dr Galvao Simao a rappelé le besoin urgent en Amérique latine et aux Caraïbes de renforcer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, de faire obstacle à la propagation de l'épidémie et d'assurer la durabilité des programmes nationaux de santé publique. Compte tenu de ces besoins, le Groupe de coopération technique horizontale, en collaboration avec sept réseaux ONG régionaux de la région, ont proposé la constitution d'un réseau pour favoriser l'assistance technique. Ce réseau ne fournira pas l'assistance technique directement, mais facilitera la coopération en informant clairement sur l'expertise disponible dans les programmes nationaux. Dans l'optique de la création de ce réseau, un outil d'auto-évaluation a été diffusé dans l'ensemble de la région afin de recenser les besoins en matière d'assistance technique. Les résultats sont les suivants : moyens d'intervention pour le « moindre mal », accès au diagnostic, interventions pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les détenus, marketing social du préservatif, moyens de laboratoire, accès aux services et appui social concernant le traitement, l'observance, la gestion des ressources, le développement des ressources humaines, la logistique, les systèmes d'information, le suivi et l'évaluation, renforcement des ONG, et droits de la personne. L'intention est de mettre en relation, par le biais de ce réseau, ceux qui ont besoin d'assistance technique avec ceux qui peuvent l'offrir.

64. Mme Jane Haycock (Conseillère en santé, DFID, Royaume-Uni) a noté l'appel clair à l'action pour régler la crise en matière de capacité décrite par le groupe de discussion. Elle a indiqué que le groupe avait fait la démonstration suivante : de nombreux pays voient leur capacité de riposte affaiblie par le VIH et le SIDA qui les prend de vitesse et ne leur laisse pas le temps de développer la force de frappe suffisante. Elle a ajouté qu'à l'évidence, il fallait sans délai mettre en œuvre des stratégies à court terme pour combler les lacunes actuelles en matière de capacités, ainsi que des stratégies pour répondre aux besoins à moyen et long terme. Dans le cadre de ces stratégies, chacun a son rôle à jouer, y compris la société civile dont la participation doit être accrue, et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA qu'il convient de mettre à contribution. Les domaines d'action prioritaires sont les droits de la personne, le développement des soins, l'instruction en matière de traitement antirétroviral, et la continuité des efforts de prévention. L'ONUSIDA doit rester le leader dans le domaine du plaidoyer, mais se tourner vers le soutien à la mise en œuvre, insistant sur l'équité, le soutien aux plus démunis, et l'harmonisation dans le cadre de l'application des « Trois Principes ». Les pays doivent se concentrer sur la qualité de la gouvernance, la globalité de la riposte et la reddition des comptes/la responsabilité morale. Les donateurs et d'autres doivent éviter les pratiques aboutissant à l'exode des cerveaux, et soutenir les processus d'appui aux pays ainsi que le transfert de connaissances.

65. Le CCP a confirmé qu'il y avait crise/pénurie de capacité humaine dans l'ensemble des secteurs, mais en particulier dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la production alimentaire. Le CCP a reconnu le « décalage » entre la forte augmentation des fonds mis à disposition et l'insuffisance des ressources humaines et institutionnelles ; résultat : des pays qui

ont des fonds, mais qui ne peuvent pas les utiliser faute de capacité, ou des pays qui ont des plans, mais qui n'ont pas le potentiel de mise en œuvre nécessaire. Le CCP a pris note des facteurs critiques qui compromettent le développement des capacités : la perte d'effectifs due à l'épidémie de SIDA ; le départ des personnels formés vers les pays développés, les ONG et les organisations internationales ; et les politiques monétaires internationales restrictives. En plus du manque d'effectifs chez les professionnels de santé, le nombre des agents de santé s'est réduit à cause de la crainte et de la stigmatisation associées au fait de soigner des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

66. Le CCP a demandé aux gouvernements, aux organisations internationales ainsi qu'aux ONG de placer la question du potentiel humain aux tous premiers rangs de leurs préoccupations, notamment d'assumer leurs propres responsabilités pour éviter « l'exode des cerveaux ». Le CCP a confirmé que l'ONUSIDA avait un rôle leader à jouer dans le recensement des besoins à court et à moyen terme en matière de capacité, et en matière d'assistance aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans visant à répondre à ces besoins. Le CCP a demandé aux gouvernements de délester leur propre système d'administration publique de sa rigidité, de se montrer créatifs et de susciter avec dynamisme la participation accrue de la société civile à la riposte. Le CCP a rappelé que le manque de capacité ne devait pas empêcher les donateurs de donner, mais qu'au contraire, il fallait investir pour renforcer les capacités, notamment au sein des entités gouvernementales et non gouvernementales et dans le cadre de la coopération horizontale. Le CCP a martelé que le défi majeur était de soutenir sur le long terme une riposte urgente contre le SIDA.

### ***Groupe de discussion 2 : élargir l'accès au traitement de l'infection à VIH***

67. M. J.V.R. Prasado Rao (Secrétaire à la Santé, Inde) a présidé ce Groupe 2 et participé à la discussion sur l'élargissement de l'accès au traitement de l'infection à VIH. M. Rao a fait remarquer que l'élargissement de l'accès demeurerait complexe, onéreux et controversé, malgré le retentissement profond qu'il aurait sur la vie des personnes touchées ainsi que sur la prévention. M. Rao a demandé à la session de se concentrer sur les entraves à l'élargissement et sur les moyens de les vaincre. La parole a ensuite été donnée aux participants.

68. Le Dr Gottfried Hirschall (Directeur, Partenariats, Relations extérieures et communications, Département VIH et SIDA, OMS) a présenté un aperçu des défis majeurs qui se rattachent à la mise en œuvre de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » à l'échelon pays : a) inventorier les ressources ; b) utiliser les ressources déjà engagées ; c) définir des moyens efficaces de travailler ensemble ; d) bénéficier de l'assistance technique nécessaire pour développer les capacités ; e) sortir des limites du secteur public pour bâtir de vrais partenariats avec le secteur privé et la société civile ; et f) garantir une riposte exhaustive englobant la prévention, le traitement et les soins. Il a décrit les travaux de l'OMS dans ces domaines et a indiqué que l'OMS finalisait actuellement un rapport de situation sur l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », faisant le point sur ce qui a déjà été entrepris dans un certain nombre de pays et recensant les obstacles à l'élargissement.

69. Le Dr Elhadj Sy (Directeur, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme) a rappelé que la grande majorité des personnes vivant avec le VIH et le SIDA ignorent leur séropositivité au VIH, ajoutant que c'était une entrave majeure parmi d'autres à l'élargissement de l'accès au traitement – défi qui suppose et nécessite forcément de multiples points d'entrée pour une multitude d'acteurs. Le Fonds mondial est l'un de ces acteurs, et il compte de plus en plus le traitement au nombre de ses priorités, en partie du fait des initiatives



des pays. C'est ainsi que le Fonds mondial est désormais l'un des plus grands organismes de financement des programmes de traitement contre le SIDA. Le Dr Sy a décrit certaines des difficultés rencontrées, notamment en matière de gestion des achats et des approvisionnements, avec des retards dans la distribution et des problèmes de rationalité dans l'utilisation des médicaments. En ce qui concerne la capacité humaine, il a confirmé que le Fonds mondial était devenu plus souple dans la reconnaissance du volet Ressources humaines de l'élargissement de l'accès au traitement.

70. Le Dr Perry Gomez (Directeur, Programme national de lutte contre le SIDA, Bahamas) a fait un exposé sur l'élargissement de l'accès au traitement contre le SIDA aux Caraïbes, la deuxième région du monde à plus forte prévalence du VIH juste derrière l'Afrique subsaharienne. Le Dr Gomez a fait remarquer que 70% des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en Amérique latine ont accès aux antirétroviraux, contre seulement 7% dans les pays de la région Caraïbes, qui a pourtant négocié avec succès des réductions du prix des médicaments. Il a déclaré qu'aux Caraïbes, le manque de volonté politique, le manque d'engagement du corps médical en ce qui concerne les soins, la médiocrité de la coordination entre les acteurs sur le terrain, la faiblesse des systèmes de santé et du potentiel de ressources humaines étaient autant d'obstacles à l'élargissement de l'accès au traitement, en plus de la précarité de l'accès à des génériques financièrement abordables, en particulier après janvier 2005. Le Dr Gomez a indiqué que les Bahamas étaient l'un des pays de la région où la volonté politique avait donné lieu à une riposte nationale énergique contre le VIH et le SIDA. En conclusion, le Dr Gomez a déclaré que dans le cas des Caraïbes, réussir à obtenir l'accès au traitement, notamment dans l'immédiat pour les 76 000 personnes vivant avec le VIH et le SIDA, implique le renforcement et la coordination de l'assistance et de la coopération techniques, le renforcement des systèmes de santé, et la garantie d'accès à un approvisionnement durable en médicaments.

71. Mme Dana Otilia Farscanu (Conseillère auprès du Ministre de la Santé, Roumanie) a décrit le programme roumain élaboré pour offrir à tous l'accès au traitement antirétroviral, programme considéré comme une réussite par une équipe d'évaluation conjointe OMS/ONUSIDA en 2003. Mme Farscanu a déclaré que les ingrédients de cette réussite étaient les suivants : engagement politique, forte participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, partenariat avec la société civile et le secteur privé, appui international par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, coordination effective de la riposte nationale, mobilisation de ressources suffisantes et législation nationale favorable. Ces facteurs ont permis au pays de développer rapidement et de façon suivie la capacité nécessaire pour mettre en œuvre des interventions efficaces dans le domaine de la prévention et des soins. Elle a précisé que le traitement antirétroviral était entièrement couvert par des fonds gouvernementaux.

72. Mme Marie de Canival (Chercheuse principale, SIDACTION) a fait un compte-rendu de la recherche sur la faisabilité de l'élargissement de l'accès au traitement grâce au travail des organisations à assise communautaire. Elle a signalé que les organisations à assise communautaire représentent un large potentiel pour les soins médicaux, elles qui assurent déjà des services de santé pour un nombre estimatif de 250 000 personnes. Du fait de leurs relations déjà établies avec les communautés affectées et de leur compétence en matière de prise en charge du SIDA, elles sont déjà bien au point pour contribuer à la mise en œuvre du traitement antirétroviral pour tous. Après avoir décrit les activités actuelles et les réalisations en matière de soins communautaires, elle a demandé à la communauté internationale ainsi qu'aux pouvoirs publics de soutenir la participation des organisations à assise communautaire à l'élargissement, en reconnaissant leur légitimité et leur professionnalisme, en leur allouant des fonds pour

recruter du personnel qualifié et développer les capacités, et en les sollicitant pour mettre en œuvre la décentralisation de l'accès à tous sans exception.

73. Les membres du CCP ont remercié le groupe de discussion de cette analyse intéressante des défis et des opportunités concernant l'élargissement de l'accès au traitement. Le CCP a demandé à l'ONUSIDA et aux pays de faire en sorte que la nation tout entière prenne à son compte l'élargissement de l'accès au traitement, et de veiller à une mise en œuvre décentralisée et soucieuse de l'équité. Le CCP a souligné la nécessité cruciale de renforcer les systèmes de santé, de crainte de voir d'autres besoins cruciaux en matière de santé non satisfaits au fur et à mesure que s'élargira l'accès aux antirétroviraux au cours des décennies à venir.

74. Le CCP a de nouveau insisté sur la nécessité de voir l'élargissement de l'accès au traitement se concrétiser dans le cadre d'une riposte globale qui donne également un coup d'accélérateur à la prévention ; sans cela, la situation ne sera pas gérable. Le CCP a confirmé que les organisations à assise communautaire représentent une ressource infiniment précieuse pour la concrétisation de l'élargissement ; toutefois, elles ont besoin de formation et de soutien en matière de diagnostic, d'évaluation, d'observance et d'appui social. Un membre du CCP a exprimé sa crainte de voir les restrictions concernant l'acquisition des antirétroviraux et les éventuelles hausses de prix compromettre la durabilité de l'accès au traitement en Amérique latine et aux Caraïbes.

75. Le CCP a remercié les participants aux deux groupes de discussion, et a félicité l'ONUSIDA d'avoir impulsé cette formule novatrice. Il s'est félicité des possibilités de débat et de feedback plus concrets concernant les défis à l'échelon pays, qu'offrent les groupes de discussion. Il a invité l'ONUSIDA à poursuivre sa recherche de moyens d'améliorer et d'approfondir les discussions sur les questions de stratégies, de politiques et de programmation, et à créer des occasions de débat encore plus interactif et stratégique.

## **5. Création éventuelle d'un Bureau du Conseil de Coordination du Programme**

76. Son Excellence le Dr Brian Chituwo (Ministre de la Santé, Zambie), Président sortant du CCP, a présenté ce point de l'ordre du jour. Il a rappelé que lors de la 14<sup>ème</sup> réunion du CCP, il avait été demandé au Président du CCP, à son Vice-Président, ainsi qu'au Secrétariat de l'ONUSIDA, de déterminer s'il était souhaitable de créer un Bureau du CCP, et de proposer des options concernant son mandat, ses rôles, ses fonctions et sa composition ; la décision serait prise à la prochaine réunion du CCP. En réponse à cette demande, le Président du CCP a consulté le Secrétariat ainsi que les Etats Membres, les Coparrainants et les ONG. Les propositions issues de ces consultations et qui allaient être soumises au CCP pour examen et approbation sont énoncées dans le document de conférence UNAIDS/PCB(15)/04.7.

77. Un consensus large a été dégagé sur : les principes directeurs ; le mandat, le rôle et les fonctions ; et le calendrier du Bureau. Deux options ont été soumises à l'examen du CCP concernant la composition. La première option prévoyait un Président, un Vice-Président, un Rapporteur, un Représentant des Coparrainants, et un Représentant des ONG/PVS. La deuxième option prévoyait un Président, un Vice-Président, la représentation de chacun des groupes régionaux restants, un Représentant des Coparrainants, et un Représentant des ONG/PVS. Un membre du CCP a proposé d'adopter la deuxième option, en demandant que soient clarifiés les termes de « souplesse et communication ouverte », que « mandat, rôles et fonctions » soient regroupés sous « mandat », et que soit pris en compte le principe de représentation géographique équitable au sein du Bureau. Un groupe de travail ouvert à tous, composé des membres

intéressés et présidé par le Président du CCP, s'est réuni pour examiner ces questions. Le CCP a conclu en approuvant la première option relative à la composition du Bureau.

78. Le CCP a remercié son Président précédent, le Secrétariat de l'ONUSIDA et tous ceux qui avaient participé aux discussions sur la création éventuelle d'un Bureau. Le CCP a confirmé son souhait d'avoir un Bureau qui lui permette d'être plus efficace, de gérer avec une efficacité optimale pour un minimum de frais, et d'améliorer la communication. Le CCP a rappelé que le Bureau devait apporter un plus à la gestion et à la performance du CCP, et a confirmé que ce Bureau fonctionnera pour une période d'essai de 2 ans, à l'issue de laquelle il sera procédé à une évaluation du plus qu'il apporte.

## **6. Coparrainants**

79. Le Dr Kathleen Cravero (Directrice exécutive adjointe, ONUSIDA) a présenté ce point de l'ordre du jour (document UNAIDS/PCB(15)/04.8). Le Dr Cravero a rappelé que l'ONUSIDA avait été créé environ 10 ans auparavant, en vertu de la Résolution 1994/24 – du 26 juillet 1994 – de l'ECOSOC (Conseil économique et social), avec six Organismes coparrainants du système des Nations Unies. L'idée était que le Programme tire parti de l'expérience et des pôles d'excellence de ses Coparrainants, pour promouvoir dans les pays une riposte impliquant une grande diversité de secteurs et d'institutions. Cette Résolution 1994/24 mentionnait aussi « l'urgente nécessité de mobiliser pleinement tous les organismes des Nations Unies de manière coordonnée et conformément aux avantages comparatifs de chaque organisme ».

80. Le Dr Cravero a évoqué la vitesse avec laquelle l'épidémie s'était propagée ces dix dernières années, et qui a amené d'autres organismes des Nations Unies à s'intéresser à la lutte contre le VIH et le SIDA. Le nombre des Coparrainants est passé de six initialement à neuf, avec l'arrivée de l'ONUDC, de l'OIT et du PAM. Tout dernièrement, dans une lettre datant de décembre 2003 et adressée au Directeur exécutif de l'ONUSIDA, le HCR a demandé à devenir Coparrainant.

81. Le Dr Cravero a décrit le processus par lequel de nouveaux Coparrainants sont acceptés, et a déclaré que jusqu'à présent, ce processus avait bien fonctionné. Il comporte différentes étapes, notamment : conscience de l'impact du VIH et du SIDA dûment reflétée dans le travail de l'organisation, intensification des activités dans le domaine du VIH et du SIDA, respect/satisfaction des critères définis par le COC (dans le rapport de la 23<sup>e</sup> réunion du COC qui s'est tenue en mars 2004 à Livingstone, Zambie), approbation donnée par l'organe directeur de l'organisation concernant ses travaux dans le domaine du SIDA, et soumission à l'ONUSIDA d'une demande officielle, laquelle est examinée par chacun des Organismes coparrainants, et au sein du COC.

82. Comme il est probable que d'autres manifestent le souhait d'adhérer à l'ONUSIDA, le Dr Cravero a déclaré qu'à sa dernière réunion en mars 2004, le COC avait examiné les implications d'un coparrainage de plus en plus élargi. Les aspects suivants ont été étudiés : a) le budget (par ex : l'élargissement continu du BPTI) ; b) l'administration générale (dépenses de fonctionnement du Secrétariat) ; et c) la gestion (processus consultatif complexe/long). Le COC a formulé plusieurs propositions à soumettre à l'examen du CCP, évoquées dans les paragraphes ci-après.

83. En ce qui concerne la participation des Coparrainants au CCP, il a été proposé que six d'entre eux, désignés par les Coparrainants eux-mêmes, soient représentés à telle ou telle

réunion du CCP. Il a en outre été proposé que l'admission d'un nouveau Coparrainant intervienne dans un délai de six mois après l'approbation du BPTI, ce qui donnera au nouveau Coparrainant le temps de préparer sa participation/son intégration au prochain BPTI.

84. Enfin, le COC a proposé d'ajouter des critères de Coparrainage : une politique en matière de VIH et de SIDA en application sur le lieu de travail ; pas moins de US\$ 4 millions de fonds propres de l'organisation affectés au VIH et au SIDA ; un volume de fonds consacrés par l'organisation au VIH et au SIDA qui soit plus important que ce que l'organisation reçoit au titre du budget de base du BPTI ; des activités VIH et SIDA en cours à l'échelon pays dans au moins 40% des pays où l'organisation a une présence permanente ; et participation active démontrée et réussie au sein des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA à l'échelon pays.

85. Le CCP a accueilli avec satisfaction l'arrivée de deux nouveaux Coparrainants – à savoir, le PAM et le HCR – au sein de l'ONUSIDA, reconnaissant que l'expertise qu'ils apportaient, allait renforcer la riposte à l'épidémie. Le CCP s'est également félicité de cette augmentation du nombre des organisations des Nations Unies souhaitant soutenir les activités en rapport avec le VIH. Les membres du CCP ont expliqué ce phénomène, d'une part par l'aggravation de la catastrophe générée par l'épidémie, et d'autre part par la qualité du travail et des résultats de l'ONUSIDA.

86. Le CCP a apprécié les étapes du processus décrit ci-dessus, l'utilisation de critères bien définis, la participation du CCP au processus, et la perspective de procéder à des évaluations périodiques de la bonne conformité à ces critères. Par rapport à l'ajout de critères, le CCP a demandé : a) une plus grande focalisation sur la qualité des travaux des Coparrainants, en particulier pour ce qui est de l'appui aux pays et de l'application des « Trois Principes » ; b) des efforts suivis, visant à contrôler et à réduire au minimum les dépenses transactionnelles liées à l'augmentation des problèmes de coordination, en particulier à l'échelon pays et au sein des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ; c) des activités régulières de suivi des incidences de l'élargissement du coparrainage sur le BPTI ; et d) le soutien aux divers mécanismes par lesquels participer à la riposte élargie, autres que le coparrainage. Un membre du CCP s'est déclaré préoccupé par le risque d'élargissement trop rapide du BPTI, sachant les efforts que suppose l'augmentation du nombre des coparrainants. Il a demandé que le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA étudient des moyens permettant de lever cette inquiétude. Un autre membre du CCP a demandé d'envisager l'ajout d'un critère pour, le cas échéant, exclure des candidats. Le CCP s'est félicité des propositions du COC pour renforcer les critères de coparrainage de l'ONUSIDA, et a demandé au COC de vérifier régulièrement que les coparrainants se conforment bien aux critères établis – existants et nouveaux. Le CCP a également demandé un suivi régulier des incidences de l'augmentation du nombre des Coparrainants, au niveau du BPTI, du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA à l'échelon pays.

## **7. Rapports financiers**

87. Le Dr Kathleen Cravero (Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA) a présenté les rapports financiers, en mentionnant deux documents : « Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1<sup>er</sup> janvier 2002 – 31 décembre 2003, et Rapport du commissaire aux comptes » (UNAIDS/PCB(15)/04.09), et « Information intermédiaire de gestion financière pour l'exercice biennal 2004-2005 et état financier actualisé au 30 avril 2004 » (UNAIDS/PCB(15)/04.10). Le Dr Cravero a fait remarquer que l'opinion du vérificateur externe était une opinion nette, sans aucune observation, comme pour tous les exercices financiers précédents.

88. Le Dr Cravero a évoqué les faits importants intervenus sur le plan financier, depuis la dernière réunion du CCP. Elle a été heureuse d'annoncer qu'au cours de cet exercice qui a pris fin le 31 décembre 2003, les fonds reçus pour le BPTI dépassaient les objectifs du CCP. Sur un montant total de US\$ 217,9 millions reçus, plus de 93% émanaient de 30 pays donateurs. Pour le reste, il s'agissait de fonds reçus de la Banque mondiale (3,6%), des intérêts créditeurs (2,7%) et de dons divers (0,4%). Le Dr Cravero a remercié l'ensemble des gouvernements et des autres contributeurs de leur soutien financier à l'ONUSIDA. Elle a en outre précisé que près de 100% du BPTI 2002-2003 avait été financièrement mis en œuvre comme prévu avant le 31 décembre 2003.

89. En ce qui concerne le BPTI 2004-2005, le Dr Cravero a rappelé au CCP qu'il avait approuvé un budget de base total de US\$ 250,5 millions, répartis comme suit : US\$ 85,7 millions pour les Coparrainants, US\$ 91,2 millions pour le Secrétariat, et US\$ 73,6 millions pour les activités interinstitutions. Sous réserve de la disponibilité des fonds en 2004-2005, le CCP a également approuvé un budget de base interinstitutions complémentaire de US\$ 20 millions, au-delà du budget de base de US\$ 250,5 millions.

90. Au 30 avril 2004, 10% des montants nécessaires pour le BPTI 2004-2005 avaient été reçus, pourcentage inférieur aux 17% reçus à la même date l'exercice précédent. Les dépenses du programme au 30 avril 2004 se montaient à US\$ 109 millions. Ces dépenses ont été possibles grâce au report de fonds de l'exercice précédent, et aux contributions reçues à cette date.

91. Des fonds complémentaires sont nécessaires en 2004 : US\$ 2,4 millions, sur le report de fonds pour couvrir la part revenant au Secrétariat des 10% d'augmentation dans les frais de construction des nouveaux locaux ; US\$ 3 millions pour couvrir les frais d'installation dans les nouveaux locaux ; et US\$ 1,4 million pour renforcer les mesures de sécurité à l'échelon pays, conformément aux normes révisées [Nations Unies] de sécurité sur le terrain. D'où un déficit de US\$ 5,1 millions au 30 avril qui ont été couverts par un emprunt sur le Fonds de réserve. Compte tenu de ce déficit, le Dr Cravero a invité les donateurs à verser leur contribution annuelle aussitôt que possible.

92. Le Dr Cravero a précisé qu'au 24 juin 2004, les dépenses programmatiques, et notamment les fonds transférés aux Coparrainants, s'élevaient à US\$ 113,9 millions. De nouvelles contributions d'un montant de US\$ 8,6 millions ont été reçues depuis le 30 avril, ce qui porte le total à US\$ 34,4 millions. Le Dr Cravero a remercié les membres du CCP qui avaient annoncé leur contribution, et a rappelé la nécessité pressante d'une hausse et d'un versement en temps voulu des contributions pour maintenir le rythme de mise en œuvre programmatique, et permettre au Programme de donner suite concrètement aux décisions du CCP.

93. Un membre du CCP a annoncé sa contribution pour 2004, et demandé aux autres donateurs d'honorer leurs engagements vis-à-vis du Programme, et de verser leur contribution en priorité au budget de base.

## **8. Autres questions**

### **8.1 Le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS**

94. Le Dr Werasinghe Sittitri (Directeur, Développement du Programme, Coordination et Relations avec le système des Nations Unies, Secrétariat de l'ONUSIDA) a présenté le document faisant le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS (UNAIDS/PCB(15)/04.11). Le Dr Sittitri a réaffirmé que la Déclaration d'engagement avait

donné un nouveau départ à l'action mondiale, et qu'elle avait permis d'affiner les Plans stratégiques nationaux, de fixer des échéances, et de clarifier les responsabilités de l'ensemble des intéressés.

95. Mme Nicole Massoud (Responsable du Suivi et de l'Evaluation, Secrétariat de l'ONUSIDA) a pris le relais en présentant les travaux effectués à ce jour au titre des objectifs fixés par la Déclaration d'engagement. Sur un plan global, elle a cité les progrès faits au niveau du leadership national, de l'engagement politique et de l'élaboration de politiques, aspects qui faisaient partie des objectifs pour 2003. Malheureusement, les progrès sont insuffisants en ce qui concerne la mise en œuvre des politiques. Sur le plan de la sexospécificité, près d'un tiers des pays n'ont pas de politiques garantissant aux femmes l'égalité d'accès aux services cruciaux de prévention et de soins. En ce qui concerne l'objectif pour 2005 consistant à réaliser une baisse de 20% des taux de transmission de la mère à l'enfant, le nombre de femmes ayant bénéficié de ces services a doublé entre 2001 et 2003. Toutefois, en 2003 la couverture n'était que de 8% – 5% seulement en Afrique. Quant à l'accès au traitement antirétroviral, le nombre des bénéficiaires de ce traitement a augmenté de 56% entre 2001 et 2003. Toutefois, en 2003, les personnes sous traitement antirétroviral étaient seulement au nombre de 410 000 – soit un chiffre bien loin de l'objectif des 3 millions d'ici 2005. Dans le domaine de l'éducation VIH et SIDA pour les jeunes, l'objectif à atteindre est 90% de couverture d'ici 2005. En 2003, le pourcentage des bénéficiaires de cette éducation était de 48%. Il a été considéré qu'il était trop tôt pour mesurer le degré de réalisation de l'objectif relatif à l'abaissement de la prévalence du VIH chez les jeunes, à savoir : moins 25% d'ici 2005, dans les pays les plus durement touchés ; toutefois, il est possible de dire que l'Ouganda atteindra cet objectif.

96. Mme Massoud a indiqué que l'ONUSIDA avait pris un certain nombre de mesures pour faciliter la réalisation des objectifs d'ici 2005. Il s'agit des mesures suivantes : intensification du plaidoyer, en mettant l'accent sur les questions délicates, élaboration d'une stratégie exhaustive de mobilisation des ressources, élaboration de principes directeurs d'ensemble pour les interventions clés, placement de personnel supplémentaire de façon à renforcer de 46% la capacité des Nations Unies dans les pays, et promotion des « Trois Principes ».

97. Le CCP a pris acte des conclusions du « Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003 », rédigé dans l'optique de l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement auquel il sera procédé lors de l'Assemblée générale, au regard des objectifs à atteindre d'ici 2005. Le CCP a pris acte avec inquiétude de l'écart actuel entre les objectifs et la réalité concrète, en particulier sachant qu'il ne reste que 18 mois avant l'échéance de 2005. Le CCP a fait remarquer que le rapport préliminaire pour 2005 allait probablement constituer un événement important au niveau politique, et a encouragé l'ONUSIDA ainsi que l'ensemble des parties prenantes à faire tout leur possible pour atteindre les objectifs fixés. Le CCP a approuvé les mesures clés proposées et attend avec intérêt les principes directeurs détaillés relatifs aux systèmes de rapport.

## **8.2 Révision du Mémorandum d'Accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme**

98. Le Dr Kathleen Cravero (Directeur exécutif adjoint, ONUSIDA) a présenté le document UNAIDS/PCB(15)/04.12, qui fait le point sur l'application du Mémorandum d'Accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. En janvier 2004, il a été procédé au premier examen officiel de la collaboration prévue dans le Mémorandum d'Accord. Participaient à cet examen les hauts responsables de l'ONUSIDA, du Fonds mondial et des

Organismes coparrainants, des membres du personnel ONUSIDA dans les pays, ainsi que les administrateurs de portefeuille du Fonds mondial. L'examen a confirmé que les consultations entre les personnels avaient effectivement lieu à intervalles réguliers, et que la collaboration s'intensifiait dans l'ensemble des quatre domaines clés définis dans le Mémoire, à savoir : analyse stratégique et conseils en matière de politique, appui technique dans le cadre du processus de soumission des projets ; suivi et évaluation ; et mobilisation des ressources et plaidoyer. Le « plus » apporté par l'ONUSIDA se reflète clairement au niveau des taux d'approbation d'octroi de fonds aux propositions de pays – ces taux sont supérieurs lorsque l'ONUSIDA a apporté son soutien notamment pour l'élaboration et la présentation des propositions.

99. L'examen a mis en évidence des aspects qui pourraient faire l'objet d'une attention plus grande. Ces domaines sont les suivants : a) la nécessité de mieux clarifier les rôles et responsabilités du Fonds mondial et des mécanismes connexes (tels que les Instances de coordination nationale), eu égard aux groupes existants (par ex : les conseils nationaux sur le SIDA et les forums de partenariats) ; b) les demandes croissantes d'assistance technique émanant des pays et adressées aux organisations du système des Nations Unies ainsi qu'à d'autres partenaires (mandat « non financé ») ; et c) l'objectif de « complémentarité » qui semble menacé, à en juger d'après la stagnation et la diminution de l'appui aux Nations Unies dans certains secteurs et pays, les donateurs s'efforçant d'honorer leurs engagements vis-à-vis des nouveaux dispositifs de financement. Le Dr Cravero a conclu en confirmant que dans l'ensemble l'ONUSIDA pense que le Mémoire d'Accord offre un cadre utile de collaboration avec le Fonds mondial.

100. Le Dr Elhadj Sy (Directeur, Fonds mondial) est revenu sur un certain nombre d'aspects de la collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial, notamment l'assistance technique apportée par l'ONUSIDA relativement aux propositions soumises au Fonds, le soutien technique de l'ONUSIDA au Groupe d'examen technique ainsi que son assistance technique aux pays commençant à mettre en œuvre leurs projets. Il a indiqué que les consultations régionales conjointes en Afrique avaient contribué à concrétiser la collaboration dans cette région, et que des consultations similaires seraient lancées en Europe orientale, en Amérique latine et aux Caraïbes. Il a suggéré que l'ONUSIDA et le Fonds mondial se réunissent plus régulièrement, assument de façon plus conjointe le plaidoyer pour la mobilisation de ressources, et assurent ensemble la promotion des « Trois Principes » à l'échelon pays.

101. Le CCP a remercié l'ONUSIDA et le Fonds mondial de ce point fait sur l'application du Mémoire d'Accord, et de cet éclairage sur les aspects à retravailler, en particulier la demande d'assistance technique, le rôle des Instances de coordination nationale, la mise en œuvre des « Trois Principes », et la promotion de la complémentarité des financements tant au niveau mondial que national. Le CCP a suggéré de prévoir un créneau pour débattre plus longuement sur la collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial lors d'une prochaine réunion du CCP, ainsi qu'un examen plus approfondi de ces questions à la réunion du Conseil d'Administration du Fonds mondial.

### **8.3 Le point sur la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA**

102. Le Dr Kathleen Cravero (Directrice exécutive adjointe, ONUSIDA) a présenté un point sur la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA (document UNAIDS/PCB(15)/04.13). Le Dr Cravero a souligné qu'il s'agissait là de l'une des initiatives les plus importantes de l'ONUSIDA au jour d'aujourd'hui. Elle a expliqué que la Coalition correspond à un mouvement placé sous la conduite de l'ONUSIDA, et qui rassemble des gens, des réseaux et des organisations

autour de quatre grands objectifs : faire mieux connaître les problèmes auxquels le SIDA confronte les femmes et les filles ; susciter l'action pour s'attaquer à ces problèmes ; faciliter la collaboration à tous les niveaux ; et intensifier une action qui puisse déboucher sur une amélioration concrète, mesurable de la vie des femmes et des filles. La Coalition est fondée sur six principes : a) les femmes ne sont pas des victimes et leur « persévérance » doit être reconnue et soutenue ; b) les adolescentes sont exposées à un risque tout particulier ; c) les femmes subissent ce paradoxe : « risque faible, mais grande vulnérabilité » ; d) le changement est possible, moyennant une attention et des ressources suffisantes ; e) les femmes positives ont un rôle déterminant à jouer pour le changement ; et f) les hommes et les garçons ont un rôle à jouer. La Coalition se concentre sur les sept domaines d'action prioritaire suivants : prévention de l'infection à VIH chez les jeunes filles, ce qui englobe les soins de santé reproductive ; l'élimination de la violence contre les femmes ; la protection des droits des femmes et des filles à la propriété et à l'héritage ; l'égalité d'accès aux soins et au traitement ; le soutien à l'amélioration des soins communautaires ; la promotion de l'accès aux nouvelles options de prévention, y compris les microbicides et le préservatif féminin ; et la promotion de l'éducation pour toutes les filles. Dans chacun de ces sept domaines d'action, la Coalition mondiale – par l'intermédiaire du Secrétariat de l'ONUSIDA et de ses organismes coordonnateurs – entend atteindre les buts suivants avant fin 2004 : i) améliorer la base de données probantes ; ii) élaborer des messages clés pour le plaidoyer ; et iii) bâtir des partenariats à assise large pour susciter l'action aux niveaux mondial, régional et national. Un rapport plus complet sur les buts et la stratégie de la Coalition mondiale sera soumis au CCP en décembre 2004.

103. Le Dr Cravero a insisté sur le fait que la Coalition, dans sa promotion du leadership des femmes dans le cadre de la lutte contre le SIDA, se concentrait sur *ce qui est dit, ce qui est fait et ce qui est mesuré*. Parmi les nombreux messages importants concernant le vécu des femmes face au SIDA, la Coalition mondiale fait la promotion de messages qui sont moins bien acceptés, mais qui ont une importance vitale. Par exemple : le fait que la violence contre les femmes n'est pas simplement un problème domestique, et qu'elle a des conséquences sociales et économiques majeures pour les pays où elle a cours ; le mariage précoce est un facteur de risque de VIH ; et les stratégies actuelles de prévention ne protègent pas suffisamment les femmes et les filles, ni ne prennent en compte leurs problèmes spécifiques. La Coalition mondiale entend faire en sorte que les questions clés ayant trait aux femmes et aux filles soient intégrées dans tous les plans et programmes nationaux. En outre, elle suscite et soutient la mise en place d'initiatives qui se concentrent sur les problèmes de femmes face au SIDA dans l'ensemble des régions. Enfin, la Coalition veille à ce que les outils de suivi englobent des indicateurs permettant de déterminer si les efforts changent quelque chose à la vie des femmes et des filles. Le Dr Cravero a conclu en soulignant que la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA entendait canaliser la riposte différemment. Elle a informé le CCP que l'ONUSIDA et ses partenaires saisiraient les opportunités offertes par la Campagne mondiale 2004 sur le SIDA pour attirer l'attention sur les effets de l'épidémie sur les femmes et les filles, avec en point d'orgue la Journée mondiale SIDA, qui braquera les projecteurs sur les réalisations de la Coalition mondiale pour ses 12 premiers mois d'existence. Les progrès pourraient également être examinés par le CCP en décembre 2004.

104. Le CCP a appuyé avec force la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, et a réaffirmé que l'égalité de la femme n'est pas seulement un droit à part entière, mais qu'elle est également cruciale pour la réussite de la riposte à l'épidémie. Le CCP a approuvé les principes et domaines d'action clés de la Coalition mondiale, s'est déclaré heureux de cette intensification du plaidoyer et attend avec intérêt les résultats à fin 2004, qui seront examinés plus en profondeur à la prochaine réunion thématique du CCP. Un membre du CCP a demandé aux autres membres de financer la Coalition, au titre du budget de base, et au titre du soutien extra-budgétaire.



105. Le CCP a appuyé les stratégies qui s'attaquent aux valeurs sociales responsables des inégalités entre les sexes. Le CCP a confirmé que les stratégies doivent impliquer les hommes, notamment celles qui visent à transformer les normes sexospécifiques néfastes de même que les concepts néfastes de masculinité. Le CCP a proposé de mettre l'accent sur l'éducation, notamment l'éducation sexuelle, l'émancipation des femmes et des filles, l'investissement dans les méthodes de prévention que les femmes peuvent décider elles-mêmes d'utiliser, l'égalité d'accès au traitement, la réforme des lois et coutumes discriminatoires, la participation active des femmes aux structures de direction, et le suivi énergique des travaux réalisés au titre des nombreuses Conventions et Déclarations destinées à favoriser la mise en œuvre d'une riposte au VIH et au SIDA soucieuse de répondre aux besoins des femmes comme des hommes. Une femme membre du CCP s'est félicitée de cette focalisation – attendue depuis trop longtemps – sur les femmes. Elle a demandé de bien rester focalisé sur « les femmes », et de ne pas faire un amalgame avec les « questions sexospécifiques/en rapport avec les deux sexes », de peur de voir s'estomper cet éclairage sur les problèmes et le vécu des femmes face au SIDA.

#### **8.4 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA**

106. Mme Leyla Alyanak (Chef, Plaidoyer et Campagnes, et Présidente de l'Association du personnel de l'ONUSIDA) s'est félicitée de l'occasion qui lui était donnée de s'adresser au CCP. Elle a fait remarquer que jusqu'à un passé récent, les problèmes du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA étaient gérés par l'Association du personnel de l'OMS, mais que le règlement du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de personnel différait de celui de l'OMS. Mme Alyanak a indiqué qu'en octobre 2002, cinq membres du personnel ont créé une instance intérimaire pour représenter les intérêts du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce dispositif provisoire disparaîtra en novembre 2004, pour laisser la place à une association permanente du personnel de l'ONUSIDA, composée de membres élus.

107. Dans l'intervalle, les représentants du personnel de l'ONUSIDA participent à l'élaboration d'une politique de roulement du personnel, au renforcement de l'appui aux collègues vivant avec le VIH, à l'amélioration des politiques contre le harcèlement sur le lieu de travail, et contribuent à limiter l'utilisation du système des contrats de courte durée successifs. Au nombre des réalisations, il faut citer l'appui à la réunion mondiale des personnels, qui a amélioré leur moral, les a rassemblés, et a permis d'élucider certaines questions délicates ; et la modalité acceptée par les hauts responsables de consulter l'association du personnel avant de prendre des décisions qui ont des incidences sur l'embauche, les intérêts et le bien-être du personnel. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est en outre porté volontaire, avec quatre autres organismes des Nations Unies, pour tester une nouvelle approche de gestion des ressources humaines – consistant notamment à regrouper plusieurs grades dans une seule « tranche », et « à rémunérer en fonction du travail réalisé » (relier les résultats à la rémunération). Mme Alyanak a conclu en déclarant que l'association du personnel de l'ONUSIDA entendait œuvrer pour l'équité de traitement et d'accès aux avantages socio-professionnels, pour la reconnaissance du travail bien fait, pour des conditions de travail justes, et pour une organisation efficace contre le SIDA.

#### **9. Prochaine réunion du CCP**

108. Le Dr Kathleen Cravero (Directrice exécutive adjointe, ONUSIDA) a rappelé qu'à la 14<sup>ème</sup> réunion, le CCP avait arrêté les dates suivantes pour les réunions du CCP en 2004, 2005 et 2006 :

- 16<sup>ème</sup> réunion du CCP (5<sup>ème</sup> réunion thématique ad hoc) : 14 et 15 décembre 2004 (mardi et mercredi)
- 17<sup>ème</sup> réunion du CCP : 28 et 29 juin 2005 (mardi et mercredi)
- 18<sup>ème</sup> réunion du CCP : 27 et 28 juin 2006 (mardi et mercredi)
- 19<sup>ème</sup> réunion du CCP (6<sup>ème</sup> réunion thématique ad hoc) : 12 et 13 décembre 2006

109. Le Président du CCP avait demandé des candidatures à l'accueil de la réunion thématique les 14 et 15 décembre 2004, et un certain nombre de pays se sont déclarés intéressés. Une décision a été arrêtée sur la base de critères régionaux, logistiques et financiers. La Jamaïque a été choisie. En ce qui concerne les thèmes, « sexospécificité et SIDA » et « prévention » ont été proposés pour cette prochaine réunion thématique. Le Brésil a proposé aux Bahamas d'assumer la Vice-Présidence à cette occasion.

110. La Jamaïque a accepté avec plaisir, et a remercié le CCP ainsi que l'ONUSIDA de l'avoir choisie pour accueillir la 5<sup>ème</sup> réunion thématique du CCP. Il a été fait remarquer que ce serait la première fois que le CCP se réunirait aux Caraïbes. Cette réunion offrira des possibilités capitales de braquer davantage les projecteurs sur l'épidémie de SIDA dans la région, ainsi que sur les programmes locaux, et d'inciter à renforcer la riposte en Jamaïque et dans la région.

111. Le CCP a pris note des dates proposées pour les réunions du CCP en 2004, 2005 et 2006, a accepté les thèmes pour la prochaine réunion thématique, et attend avec intérêt cette réunion en Jamaïque, avec les Bahamas à la Vice-Présidence.

## **10. Adoption des décisions, recommandations et conclusions**

112. Les décisions, recommandations et conclusions relatives à chaque point de l'ordre du jour de la 15<sup>ème</sup> réunion du CCP ont été rédigées par le Groupe rédactionnel, puis débattues et adoptées en plénière avant la clôture de la réunion. Elles sont énoncées à l'Annexe 2. Le Président du Groupe rédactionnel et ceux qui ont participé à ce travail de rédaction ont été remerciés pour leur excellent travail.

## **Annexe 1**

### **ORDRE DU JOUR**

---

#### **Quinzième réunion**

**Genève, 23-24 juin 2004**

*Lieu: Ramada Park Hotel, Av. Louis-Casai 75-77, 1216 Cointrin, Genève*

*Horaires: 09h00-12h30 et 14h00-18h00*

#### **Ordre du jour provisoire**

1. Ouverture
  - 1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoire
  - 1.2 Election du Bureau
  - 1.3 Examen du rapport de la quatorzième réunion
  - 1.4 Rapport du Directeur exécutif
2. Coordination et harmonisation
3. Rapports du Président du Comité des Organismes coparrainants et du Représentant des ONG
4. Débat/discussion sur les questions de capacités et d'accès au traitement dans l'intensification des ripostes au VIH/SIDA
  - Débat 1 : Renforcer les capacités
  - Débat 2 : Elargir l'accès au traitement
5. Création éventuelle d'un Bureau du CCP
6. Coparrainants
7. Rapports financiers
8. Autres questions :
  - 8.1 Le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS
  - 8.2 Révision du Mémoire d'Accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
  - 8.3 Le point sur la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA
  - 8.4 Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA
9. Prochaine réunion du CCP
10. Adoption des décisions, recommandations et conclusions

## **Annexe 2**

### **DECISIONS, RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS**

---

#### **Point 1.1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoire**

1. Le Conseil de Coordination du Programme a adopté l'ordre du jour provisoire.

#### **Point 1.2 de l'ordre du jour : Election du Bureau**

2. Le Canada a été élu Président, le Brésil Vice-Président et le Kenya Rapporteur de la quinzième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

#### **Point 1.3 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la quatorzième réunion**

3. Le Conseil de Coordination du Programme a adopté le rapport de la quatorzième réunion.

#### **Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif**

4. Le Conseil de Coordination du Programme prend note avec satisfaction des réalisations de l'ONUSIDA au cours de la dernière période biennale.
5. Notant avec inquiétude les nombreuses difficultés qui continuent à faire obstacle à l'action contre le SIDA et à l'ONUSIDA, le Conseil de Coordination du Programme :
  - 5.1 appuie les efforts déployés par l'ONUSIDA pour lancer et renforcer l'élaboration de politiques et l'analyse par pays en vue de produire des indicateurs globaux et des plans permettant de s'attaquer au problème urgent du manque de capacités (institutionnelles et ressources humaines) de grand nombre de pays pour mener une action exhaustive et soutenue contre le SIDA ;
  - 5.2 appuie en outre les efforts déployés par l'ONUSIDA en vue de promouvoir un choix de mesures novatrices et « exceptionnelles » pour le financement de la lutte contre le SIDA, y compris l'allègement de la dette, un examen de l'impact des cadres de dépenses à moyen terme et des plafonds budgétaires sur les investissements dans les programmes de lutte contre le SIDA, et la capacité des pays à exploiter pleinement les possibilités qui leur sont offertes dans le cadre des règlements commerciaux mondiaux ;
  - 5.3 encourage la direction de l'ONUSIDA à promouvoir la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la Santé publique et aider les pays à incorporer dans leurs réglementations internes les possibilités d'adaptation offertes par l'Accord ADPIC ;
  - 5.4 marque son accord sur la nécessité de mener une action complète contre le SIDA faisant appel aux deux sexes, qui comprenne la prévention contre le VIH, le traitement et l'atténuation des effets de la maladie, en particulier la stigmatisation et la discrimination et, à cet égard, se déclare en faveur de ce que l'ONUSIDA dirige l'élaboration d'une stratégie de prévention revitalisée clairement reliée aux services de santé sexuelle et génésique et aux services de santé de base, qui promeut la prévention en association avec le traitement ;

- 5.5 reconnaît l'importance de systèmes de santé efficaces, viables et équitables pour une action plurisectorielle contre le VIH/SIDA, encourage l'ONUSIDA à aider les pays à renforcer leurs systèmes de santé et à développer les capacités de leurs ressources humaines.
6. Notant l'environnement plus complexe dans lequel l'ONUSIDA doit œuvrer et la nécessité de continuer à renforcer sa nature conjointe et novatrice, le Conseil de Coordination du Programme :
- 6.1 appuie la capacité renforcée du Secrétariat de l'ONUSIDA, notamment à l'échelon des pays, grâce au fait de placer le personnel dans des domaines d'activité essentiels (ex., facilitation, suivi et évaluation, mobilisation sociale, négociation de partenariats, et localisation et mobilisation des ressources), la clarification des fonctions et de la position du Secrétariat au sein du système des Coordonnateurs résidents des Nations Unies, et l'inclusion des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays dans les Equipes pays des Nations Unies en tant que membres pour réaliser une programmation conjointe ; il est crucial que les coparrainants concernés dans chaque pays mettent en évidence la valeur ajoutée de leur contribution ainsi que leurs avantages comparatifs ;
- 6.2 appuie en outre le renforcement par le Secrétariat de l'ONUSIDA de la gestion axée sur les résultats par des procédés appropriés, y compris la focalisation sur la budgétisation axée sur les résultats, l'introduction d'une politique de recrutement et de formation axée sur les compétences, la mise en œuvre d'une gestion décentralisée, l'introduction d'une politique de mobilité et de roulement du personnel et les progrès constants en matière d'amélioration des politiques relatives au VIH/SIDA sur les lieux de travail ;
- 6.3 encourage la mise en place par l'intermédiaire de l'ONUSIDA d'installations de soutien technique, y compris des réseaux régionaux d'assistance technique pour aider les pays à connaître les principaux prestataires d'assistance technique et avoir accès à une assistance technique de grande qualité ;
- 6.4 encourage en outre l'ONUSIDA à préconiser que les prestataires d'assistance technique, y compris le système des Nations Unies, d'autres partenaires des secteurs public et privé, notamment la société civile et les ONG, obtiennent un financement qui leur permette de répondre à la demande ;
- 6.5 reconnaît le rôle essentiel que joue la société civile dans l'action plurisectorielle contre le VIH/SIDA, et demande à l'ONUSIDA, en association avec les représentants de la société civile, d'établir des indicateurs pour repérer, documenter et évaluer de manière plus formelle les meilleures pratiques de la société civile. Ces indicateurs devraient avoir trait aux objectifs de la Déclaration d'engagement concernant le VIH/SIDA, des « Trois Principes », de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » et du Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005.

**Point 2 de l'ordre du jour : Coordination et harmonisation (les « Trois Principes »)**

7. Reconnaissant la nécessité de promouvoir davantage la cohérence des actions à l'échelon des pays et l'importance des « Trois Principes » (un cadre d'action convenu contre le VIH/SIDA qui sert de base pour la coordination des activités de tous les partenaires; une autorité nationale de coordination des activités de lutte contre le SIDA ayant un large mandat

plurisectoriel ; et un système convenu de suivi et évaluation pour tout le pays) ; et prenant note de l'appui grandissant pour l'harmonisation à l'échelon national, le Conseil de Coordination du Programme :

- 7.1 approuve l'« Attachement aux principes d'une action concertée de lutte contre le SIDA à l'échelon national » décidé lors de la réunion de haut niveau qui s'est tenue le 25 avril 2004 à Washington D.C. et qui tire parti des déclarations et consultations précédentes sur l'harmonisation, et encourage les institutions bilatérales et multilatérales et les dirigeants nationaux à appliquer ces principes au niveau des pays ;
- 7.2 approuve en outre l'exécution par l'ONUSIDA d'actions précises (figurant dans le document UNAIDS/PCB 15.04.4) pour appuyer la mise en œuvre des « Trois Principes » à l'échelon des pays, y compris la sélection d'un certain nombre de pays pour recenser les bonnes pratiques utilisées dans des situations nationales particulières, et de prévoir des fonds pour ces actions dans le budget-plan de travail intégré du prochain exercice biennal ;
- 7.3 encourage l'ONUSIDA à tirer parti du travail effectué par l'OCDE/CAD pour élaborer des principes de bonne pratique aux fins d'une coordination et harmonisation efficaces au niveau national ; à établir des lignes directrices claires et précises pour l'inclusion des organisations de la société civile et des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans des forums pour les partenariats et d'autres organismes nationaux de coordination, et à faciliter les efforts déployés en vue de mieux coordonner le financement dans le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA.

### **Point 3 de l'ordre du jour : Rapports du Président du Comité des Organismes coparrainants et du Représentant des Organisations non gouvernementales**

8. Se félicitant de la qualité du rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants, le Conseil de Coordination du Programme :
  - 8.1 accueille favorablement les initiatives du programme commun entreprises par l'ONUSIDA, diligentées par le Secrétariat et/ou divers coparrainants, et prend note de leurs principales réalisations et activités plurisectorielles dans le domaine du VIH/SIDA ;
  - 8.2 encourage le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants à envisager un processus permettant d'établir un rapport harmonisé, axé sur les résultats, qui rende compte de leurs activités de lutte contre le VIH/SIDA au CCP ainsi qu'à leurs organes directeurs respectifs ;
  - 8.3 invite instamment le Secrétariat et les Coparrainants à continuer à renforcer le partenariat avec l'ONUSIDA, notamment au niveau des pays, et contribuer ainsi à une action de lutte générale contre le VIH/SIDA ;
  - 8.4 prend note des remarques du nouveau Président du Comité des Organismes coparrainants.
9. Le Conseil de Coordination du Programme :
  - 9.1 accueille favorablement l'exposé du représentant des organisations non gouvernementales et le débat qui a suivi, et encourage le Secrétariat à renforcer et à évaluer la participation continue des ONG au CCP ;

9.2 invite instamment l'ONUSIDA à promouvoir des débats au sein des pays en vue de proposer des lois contre la discrimination et d'aider les pays qui souhaiteraient déclarer un état d'urgence sanitaire concernant le VIH et le SIDA ;

9.3 approuve la recommandation selon laquelle l'ONUSIDA, les Coparrainants et les Etats Membres se doivent de promouvoir et d'appuyer des interventions de prévention contre le VIH reposant sur des données probantes.

**Point 4 de l'ordre du jour : Débat/discussion sur les questions de capacité et d'accès au traitement dans l'intensification des ripostes au VIH/SIDA**

10. Notant avec intérêt et satisfaction les exposés des participants à la table ronde sur le renforcement des capacités de lutte contre le VIH/SIDA, le Conseil de Coordination du Programme :

10.1 encourage l'ONUSIDA à aider les pays : à détecter et analyser les obstacles politiques nationaux et internationaux ainsi que les besoins à court, moyen et long terme relatifs aux capacités humaines ; à traiter ces questions de toute urgence, de manière innovante et, dans la mesure du possible, durable ; et à promouvoir la coopération sud-sud ;

11. Notant avec intérêt et satisfaction les exposés des participants à la table ronde sur l'élargissement de l'accès au traitement du VIH/SIDA, le Conseil de Coordination du Programme :

11.1 note les nombreuses difficultés et opportunités liées à l'intensification des interventions requises pour le traitement et réaffirme la nécessité d'intégrer les activités de prévention et de traitement, et encourage l'ONUSIDA à continuer avec ses partenaires des secteurs public et privé de consolider les efforts visant à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer une intensification viable des activités de traitement et de prévention ;

11.2 encourage l'ONUSIDA à plaider en faveur d'une utilisation efficace des ressources pour appuyer diverses approches systémiques pour la prestation de services de prévention du VIH, de diagnostics et de traitements antirétroviraux suffisamment nombreux pour satisfaire la demande nationale.

12. Le Conseil de Coordination du Programme remercie le Secrétariat pour avoir organisé les exposés de la table ronde et encourage l'ONUSIDA à explorer en consultation avec ses partenaires les voies et moyens d'améliorer les débats et les décisions portant sur des questions de stratégie, de politiques et de programmation et sur d'autres questions pertinentes (ex., focalisation plus grande sur les pays particulièrement intéressés par ces questions).

**Point 5 de l'ordre du jour : Création éventuelle d'un Bureau du Conseil de Coordination du Programme**

13. Se félicitant de la proposition du Président et du Vice-Président du Conseil de Coordination du Programme de créer un Bureau du CCP, comme il a été demandé à la quatorzième réunion, le Conseil de Coordination du Programme:

13.1 approuve les principes directeurs, le mandat et la composition du Bureau comme suit :

i) Principes directeurs

Transparence, fonctionnement efficace et création à un coût minimal.

ii) Mandat

- coordonner le programme de travail du Conseil de Coordination du Programme pour l'année ;
- veiller au déroulement harmonieux et efficace des sessions du Conseil de Coordination du Programme ;
- faciliter une prise de décisions transparente au Conseil de Coordination du Programme ;
- établir l'ordre du jour du Conseil de Coordination du Programme, et recommander l'emploi du temps et l'ordre de présentation des points à examiner ;
- donner des avis sur la documentation du Conseil de Coordination du Programme selon les besoins ;
- assumer d'autres fonctions prescrites par le Conseil de Coordination du Programme.

iii) Composition

le Président, le Vice-Président et le Rapporteur du CCP, un représentant des organismes coparrainants et un représentant des organisations non gouvernementales et des associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

13.2 convient de réexaminer et d'évaluer le fonctionnement du Bureau du Conseil de Coordination du Programme au bout d'une période d'essai de deux ans.

**Point 6 de l'ordre du jour : Coparrainants**

14. Se félicitant de l'initiative prise par le Comité des organismes coparrainants de renforcer les critères de co-parrainage de l'ONUSIDA et prenant note des critères existants ainsi que des nouveaux critères de co-parrainage, le Conseil de Coordination du Programme :

14.1 décide que les demandes à venir des organisations du système des Nations Unies de se joindre au Programme en qualité de coparrainants soient examinées par le Comité des Organismes coparrainants et soumises ensuite au Conseil de Coordination du Programme pour examen et approbation ;

14.2 approuve la décision du Comité des Organismes coparrainants selon laquelle, conformément à la résolution 1995/2 du Conseil économique et social, six coparrainants participeront par année au Conseil de Coordination du Programme en tant que membres, le choix étant décidé par les Coparrainants ;

14.3 demande que les incidences que pourrait avoir un nombre croissant de coparrainants sur le budget-plan de travail intégré, la charge de travail du Secrétariat de l'ONUSIDA et des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA au niveau des pays soient observées en permanence ;

14.4 demande en outre que le Comité des Organismes coparrainants examine périodiquement la conformité des coparrainants aux critères établis et encourage le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants à intensifier leur collaboration avec tous les partenaires concernés ;



14.5 accepte le Programme alimentaire mondial et le Haut Commissariat pour les réfugiés comme neuvième et dixième coparrainants de l'ONUSIDA.

**Point 7 de l'ordre du jour : Rapport financier**

15. Se déclarant satisfait du rapport financier et des états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2002 - 31 décembre 2003 et du rapport du commissaire aux comptes, et prenant note de l'information intermédiaire de gestion financière pour l'exercice biennal 2004-2005 et de l'état financier actualisé au 30 avril 2004, le Conseil de Coordination du Programme :

15.1 prend note de l'avis du commissaire aux comptes selon lequel les états financiers inclus dans le Rapport financier de l'exercice 2002-2003 présentent avec exactitude les comptes de l'ONUSIDA et les résultats de ses opérations et sont conformes au Règlement financier et aux textes législatifs ;

15.2 approuve la proposition du Directeur exécutif d'utiliser une partie de la reprise en compte au titre de la période 2002-2003 pour couvrir les coûts des mesures supplémentaires de sécurité dans les pays et des dépenses associées à la construction des nouveaux locaux à Genève, y compris les frais d'installation ;

15.3 encourage les gouvernements donateurs et d'autres à verser leurs contributions au budget-plan de travail intégré 2004-2005 aussitôt que possible, s'ils ne l'ont pas déjà fait.

**Point 8 de l'ordre du jour : Autres questions**

Point 8.1 de l'ordre du jour : Le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA

16. Prenant note des derniers rapports concernant la réalisation des objectifs et cibles de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, le Conseil de Coordination du Programme :

16.1 note les conclusions du rapport intérimaire sur l'action mondiale de lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA (2003), établi pour l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, en particulier les domaines dans lesquels des efforts concertés s'imposent pour atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement pour 2005 ;

16.2 demande aux gouvernements ainsi qu'à tous les partenaires de redoubler d'efforts afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement pour 2005 ;

16.3 approuve les actions essentielles qu'entreprendra l'ONUSIDA pour faciliter la réalisation des objectifs de 2005, comme il est proposé dans le rapport UNAIDS/PCB/15/04.11.

Point 8.2 de l'ordre du jour : Révision du Mémoire d'Accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

17. Prenant note de l'examen du Mémoire d'Accord avec le Fonds mondial, le Conseil de Coordination du Programme :

17.1 demande un débat plus approfondi lors d'une prochaine réunion du CCP ; et recommande en outre que les membres et observateurs du CCP qui siègent au Conseil du

Fonds mondial veillent à ce que les principaux thèmes de la présente réunion figurent dans les discussions du Conseil du Fonds mondial ;

17.2 se félicite de la collaboration toujours plus grande entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial dans les quatre domaines d'activité couverts par le Mémoire d'Accord, et préconise une réelle collaboration et complémentarité ;

17.3 prend note des questions auxquelles on estime qu'il faut accorder une attention concertée à court terme, et invite tous les partenaires à l'action, notamment la nécessité de : i) clarifier les rôles et responsabilités des mécanismes du Fonds mondial vis-à-vis d'autres structures en place au niveau des pays (conformément aux « Trois Principes ») ; ii) traiter de manière exhaustive la demande croissante émanant des pays d'une assistance technique de la part des institutions du système des Nations Unies pour appuyer les actions nationales de lutte contre le SIDA ; iii) promouvoir le principe de complémentarité des ressources du Fonds mondial.

Point 8.3 de l'ordre du jour : Le point sur la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

18. Notant avec satisfaction le compte rendu sur l'évolution récente de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, le Conseil de Coordination du Programme :

18.1 déclare qu'il soutient les principes clés et les domaines d'activité de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA ;

18.2 se félicite des résultats escomptés en 2004, notamment ceux relatifs au plaidoyer mondial, régional et national intensifié et à l'action dans le domaine du VIH/SIDA concernant les femmes et les filles ;

18.3 approuve les étapes proposées pour la suite, y compris le développement de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et les occasions offertes par la Campagne mondiale contre le SIDA 2004 d'attirer l'attention sur l'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles.

Point 8.4 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

19. Le Conseil de Coordination du Programme se félicite de la création d'une association du personnel de l'ONUSIDA et prend note de la déclaration de son représentant.

**Point 9 de l'ordre du jour : Prochaine réunion du CCP**

20. Le Conseil de Coordination du Programme confirme à nouveau la décision prise lors de sa quatorzième réunion de tenir sa seizième réunion les 14-15 décembre 2004. Le Conseil de Coordination du Programme confirme également que la réunion se tiendra en Jamaïque et que les Bahamas assureront la vice-présidence. Les thèmes proposés pour discussion sont la problématique hommes-femmes et le SIDA, et la prévention.

**Point 10 de l'ordre du jour : Adoption des décisions, recommandations et conclusions**

21. Le Conseil de Coordination du Programme adopte les décisions, recommandations et conclusions de sa quinzième réunion.

### **Annexe 3**

## **LISTE DES PARTICIPANTS**

---

#### I. MEMBERS / MEMBRES

##### Member States / Etats Membres

##### **Bahamas**

Dr Perry Gomez  
Director, National AIDS Programme  
Ministry of Health and Environment  
P.O. Box N-3730  
Shirley Street  
Nassau

Tel.: +1 242 322 2839  
Fax: +1 242 356 2893  
Email: depmedic@batelnet.bs

##### **Brazil – Brésil**

H.E. Mr Carlos Paranhos  
Ambassador and Permanent Representative  
of Brazil to the United Nations Office in Geneva  
Avenue Louis-Casaï 71  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 929 0900  
Fax: +41 22 788 2505

Dr Alexandre Grangeiro  
National Coordinator for Sexually Transmitted  
Diseases and HIV/AIDS  
Ministry of Health  
Av. W3 Norte - SEPN 511, Bloco C  
Brasilia, D.F. 70.750-920

Dra Mariângela Batista Galvão Simão  
Head, International Cooperation Unit  
National AIDS Programme  
Ministry of Health  
Av. W3 Norte - SEPN 511, Bloco C  
Brasilia, D.F. 70.750-920

Tel.: +55 61 448 8130/8027/8019  
Fax: +55 61 448 8027/8019  
Email: mariangela.simao@aids.gov.br

Mr Antonio Carlos do Nascimento Pedro  
Minister-Counsellor  
Permanent Mission of Brazil to the United Nations  
Office in Geneva  
Avenue Louis Casaï 71  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 929 0900  
Fax: +41 22 788 2505

Mr Pedro Marcos de Castro Saldanha  
Second Secretary  
Permanent Mission of Brazil to the United Nations  
Office in Geneva  
Avenue Louis Casaï 71  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 929 0900  
Fax: +41 22 788 2505

Ms Regiane Mara Gonçalves de Melo  
Third Secretary  
Permanent Mission of Brazil to the United Nations  
Office in Geneva  
Avenue Louis Casar 71  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 929 0900  
Fax: +41 22 788 2505

**Burundi**

Professeur Luc Rukingama  
Ministre à la Présidence Chargé de la Lutte  
contre le SIDA  
B. P. 1139  
Bujumbura

Tél.: +257 24 4761  
Fax: +257 24 4758  
Email: mpl@cbinf.com

S.E. M. Zacharie Gahutu  
Ambassadeur  
Représentant permanent de la République du  
Burundi auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Lausanne 44  
1201 Genève

Tél.: +41 22 732 7705  
Fax: +41 22 732 7734

Mme Clémence Bununagi  
Cadre d'appui au Ministère à la Présidence  
Chargé de la Lutte contre le Sida  
B.P. 1139  
Bujumbura

Dr Joseph Wakana  
Secrétaire exécutif permanent du Conseil  
national de Lutte contre le SIDA  
Bujumbura

M. Nestor Nkundwanabake  
Premier Conseiller  
Mission permanente du Burundi auprès de l'Office  
des Nations Unies à Genève  
Rue de Lausanne 44  
1201 Genève

Tel.: +41 22 732 7705  
Fax: +41 22 732 7734

**Canada**

Mr Paul Thibault  
President  
Canadian International Development Agency (CIDA)  
200 Promenade du Portage  
Gatineau, Quebec K1A 0G4

Tel.: +1 819 997 5006  
Fax: 11 819 953 6088

Mr Bruce Montador  
Vice-President  
Multilateral Branch  
Canadian International Development Agency  
200 Promenade du Portage  
Gatineau, Quebec K1A 0G4

Ms Sandra Black  
Principal Advisor HIV/AIDS and  
A/Director Social Development Policies  
Policy Branch  
Canadian International Development Agency  
200 Promenade du Portage  
Gatineau, Quebec K1A 0G4

Tel.: +1 819 997 4872

Mr Montasser Kamal  
Chief, UN Health Institutions Unit  
United Nations and Commonwealth Division  
Multilateral Programmes Branch  
Canadian International Development Agency  
200 Promenade du Portage  
Gatineau, Quebec K1A 0G4

Mr Michael Rymek  
Senior Programme Officer  
UN Health Institutions Unit  
United Nations and Commonwealth Division  
Multilateral Branch  
Canadian International Development Agency  
200 Promenade du Portage  
Gatineau, Quebec K1A 0G4

Mr Christopher Armstrong  
Senior HIV/AIDS Advisor  
Human Rights, Humanitarian Affairs and International  
Women's Equity Division  
Department of Foreign Affairs  
Ottawa K1A 0G2

Ms Marita Killen  
Programme Officer, HIV/AIDS  
International Health Division  
International Affairs Directorate  
Health Canada  
8th Floor, Room 814A, Brooke Claxton Building  
Tunney's Pasture 0908A  
Ottawa, K1A 0K9

Mr Thomas Fetz  
Second Secretary  
Permanent Mission of Canada to the  
United Nations Office in Geneva  
Avenue de l'Ariana 5  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 919 9204

Fax: +41 22 919 9227

E-mail: [thomas.fetz@dfait-maeci.gc.ca](mailto:thomas.fetz@dfait-maeci.gc.ca)

### **Cape Verde – Cap-Vert**

M. António Pedro Alves Lopes  
Chargé d'affaires a.i.  
Mission permanente de la République du Cap-Vert  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Avenue Blanc 47  
1202 Genève

Tel. : +41 22 731 3336

Fax : +41 22 731 3540

M. Artur Correia  
Secrétaire exécutif du Comité de Coordination  
de lutte contre le SIDA  
Praia

**China – Chine**

Dr Ren Minghui  
Deputy Director General  
Department of International Cooperation  
Ministry of Health  
1 Nanlu, Xizhimenwai, Xicheng District  
Beijing

Tel.: +8610 6879 2283  
Fax: +8610 6879 2279  
Email: renmh@moh.gov.cn

Dr Shen Jie  
Deputy Director General  
China CDC  
27 Nanwei Road, Xuanwa District  
Beijing

Tel.: +8610 6317 4322  
Fax: +8610 6313 1939  
Email: shenjie@Chinaids.org.cn

Dr Qi Qingdong  
Director  
Division of International Organizations  
Department of International Cooperation  
Ministry of Health  
1 Nanlu, Xizhimenwai, Xicheng District  
Beijing

Tel.: +8610 6879 2275  
Fax: +8610 6879 2279  
Email: gigd@moh.gov.cn

Ms Wan Liya  
Consultant, Division II  
Department of Disease Control  
Ministry of Health  
1 Nanlu, Xizhimenwai, Xicheng District  
Beijing

Tel.: +8610 6879 2367  
Fax: +8610 6879 2362  
Email: wanly@moh.gov.cn

Dr Deng Hongmei  
Adviser to the Ambassador and Permanent  
Representative  
Permanent Mission of China to the United Nations  
Office in Geneva  
Chemin de Surville 11  
Case postale 85  
1213 Petit-Lancy 2  
Geneva

Tel.: +41 22 879 5678  
Fax: +41 22 793 7014

**Côte d'Ivoire**

S.E. Mme Christine Nebout Adjobi  
Ministre chargé de la Lutte contre le SIDA  
Immeuble Caistab 7<sup>ème</sup> Etage  
04 BP 2113 Abidjan 4

Tél.: +225 20 21 0846  
Fax: +225 20 21 0834  
Email: christinenebout@yahoo.fr

S.E. M. Claude Beke Dassys  
Ambassadeur et Représentant permanent  
Mission permanente de la République de  
Côte d'Ivoire auprès de l'Office des Nations Unies  
à Genève  
Route de Ferney 149h  
Case postale 315  
1218 Grand-Saconnex  
Tel.: +41 22 717 0250  
Fax: +41 22 717 0260

M. Jérôme Klôh Weya  
Premier conseiller  
Mission permanente de la République de Côte d'Ivoire  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Route de Ferney 149h  
Case postale 315  
1218 Grand-Saconnex  
Tel.: +41 22 717 0250  
Fax: +41 22 717 0260

Dr Joséphine Diabate-Conombo  
Inspecteur  
Ministère de la Lutte contre le SIDA  
Abidjan

Dr Ambroise Ekissi Able  
Directeur de la Mobilisation Sociale  
Ministère de la Lutte contre le SIDA  
Abidjan

Mme Paul Annick Mady  
Responsable de Projets  
Ministère de la Lutte contre le SIDA  
Abidjan

Mr Joël Bamba  
Chargé du Protocole  
Mission permanente de la République de Côte d'Ivoire  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Route de Ferney 149h  
Case postale 315  
1218 Grand-Saconnex  
Tel.: +41 22 717 0250  
Fax: +41 22 717 0260

#### **Czech Republic – République Tchèque**

Dr Jaroslav Jedlička  
UNAIDS Focal Point  
National AIDS Programme Manager  
National Institute of Public Health  
Srobárova 48  
10042 Prague  
Tel.: +420 2 67082650  
Fax: +420 2 67082532  
Email: jdlckj@szu.cz

#### **Denmark – Danemark**

Mrs Kirsten Geelan  
Head of the UN Department  
Ministry of Foreign Affairs  
Copenhagen

Ms Thea Christiansen  
Head of Section  
Ministry of Foreign Affairs  
Copenhagen

Mr Michael Bremerskov Jensen  
Secretary of Embassy  
Permanent Mission of Denmark to the  
United Nations Office in Geneva  
Rue de Moillebeau 56  
Case postale 435  
1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 918 0040  
Fax: +41 22 918 0066

### France

Dr Pascal Chevit  
Chargé de Mission  
Délégation aux affaires européennes et  
internationales (DAEI)  
Ministère de la Santé et de la Protection sociale  
8 avenue de Ségur  
75007 Paris

Tel.: +33 01 40 56 51 85  
Fax: +33 1 40 56 72 43  
Email: Pascal.Chevit@sante.gouv.fr

### Guatemala

H.E. Dr Salvador Lopez Mendoza  
Vice Minister of Health  
Ministry of Health of Guatemala  
6a. Av. 3-45. zone 1  
Guatemala City

Tel.: +502 440 0480  
Fax: +502 440 6454  
Email: slm@mspas.gob.gt

H.E. Mr Lars Pira Pérez  
Ambassador and Permanent Representative  
of Guatemala to the United Nations Office in Geneva  
Chemin de Sous-Bois 21  
1202 Genève

Tel.: +41 22 734 5573  
Fax: +41 22 733 1429

Mme Annelise Hirschman de Salazar  
Director, National HIV/AIDS Programme  
Ministry of Health  
9a av. 14-65, zona 1  
Guatemala

Tel.: +502 251 6054  
Fax: +502 251 6055  
Email: annie-salazar@yahoo.com

Ms Stephanie Hochstetter Skinner-Klée  
Counsellor  
Permanent Mission of Guatemala to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin de Sous-Bois 21  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 733 0850  
Fax: +41 22 733 1429



**India – Inde**

Mr J.V.R. Prasada Rao  
Secretary (Health)  
Ministry of Health and Family Welfare  
Nirman Bhavan, Maulana Azad Road  
1100011 New Delhi

Tel.: +91 11 2301 8863

Dr Narayan Singh Dharmshaktu  
Additional Project Director  
National AIDS Control Organization  
Ministry of Health and Family Welfare  
9<sup>th</sup> Floor, Chanderlok Building, 36-Janpath  
New Delhi 110001

Tel.: +91 11 23325337  
Fax: +91 11 23325337  
Email: [nds@nacoindia.org](mailto:nds@nacoindia.org)

Mr Arun Kumar Chatterjee  
First Secretary  
Permanent Mission of India to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue du Valais 9 (6<sup>th</sup> floor)  
1202 Geneva

**Japan – Japon**

Dr Yusuke Fukuda  
Director  
International Cooperation Office  
International Affairs Division  
Minister's Secretariat  
Ministry of Health, Labour and Welfare  
Tokyo

Dr Takeshi Kasai  
Deputy Director  
International Affairs Division  
Minister's Secretariat  
Ministry of Health, Labour and Welfare  
Tokyo

Mr Satoshi Hemmi  
First Secretary  
Permanent Mission of Japan to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin des Fins 3  
Case postale 337  
1211 Geneva 19

Ms Takako Tsujisaka  
First Secretary  
Permanent Mission of Japan to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin des Fins 3  
Case postale 337  
1211 Geneva 19

Dr Azusa Iwamoto  
Assistant Director for International Cooperation  
International Cooperation Office  
International Affairs Division  
Minister's Secretariat  
Ministry of Health, Labour and Welfare

**Kenya**

Dr Ibrahim Mohammed  
Deputy Head  
National HIV/AIDS and STI Control Programme  
(NASCOPI)  
P.O. Box 19361  
Nairobi

Tel.: +254 20 2729502  
Fax: +254 20 2710518

**Myanmar**

Dr Kyi Soe  
Director-General  
Department of Health Planning  
Ministry of Health  
27, Pyidaungsu Yeiktha Road  
Yangon

Tel.: +951 538 900  
Fax: +951 538 899  
Email: kyisoe@mptmail.net.mm

**Netherlands – Pays Bas**

*H.E. Mr Ian M. De Jong*  
Ambassador, Permanent Representative of  
the Netherlands to the United Nations  
Office in Geneva  
Avenue Giuseppe Motta 31-33  
C.P. 196  
1211 Geneva 20

*Tel.: +41 22 748 1804*  
Fax: +41 22 748 1818

Mr Paul J. Sciarone  
Minister Plenipotentiary  
Deputy Permanent Representative  
Permanent Mission of the Netherlands to the  
United Nations Office in Geneva  
Avenue Giuseppe Motta 31-33  
C.P. 196  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 748 1803  
Fax: +41 22 748 1838

*Mrs Aagje Papineau Salm*  
Head, Social Policy Division  
Ministry of Foreign Affairs  
Bezuidenhoutseweg 67  
2594 AC Den Haag

*Tel.: +31 70 348 4894*  
Fax: +31 70 348 5366  
Email: aa.papineau-salm@minbuza.nl

Renilde Weiffenbach  
Head, UN Funds and Social Division  
Ministry of Foreign Affairs  
Bezuidenhoutseweg 67  
2594 AC Den Haag

*Ms Monique Middelhoff*

*Tel.: +41 22 7481811*

First Secretary  
Permanent Mission of the Netherlands to the  
[Monique.middelhoff@minbuza.nl](mailto:Monique.middelhoff@minbuza.nl)  
United Nations Office in Geneva  
31-33, avenue Giuseppe Motta  
1211 Geneva 20 CIC

Fax: +41 22 7481818  
Email:

### **Philippines**

H.E. Mr Austere Panadero  
Assistant Secretary  
Department of Interior and Local Government  
(DILG) and Vice-Chair, Philippine National  
AIDS Council (PNAC)  
8th Floor, A. Francisco Gold Condo II  
EDSA corner Mapagmahal Street  
Diliman Quezon City

Tel.: +63-2 9257343/9250347  
Fax: +63-2 9250345  
Mobile phone: +639209226427

### **Russian Federation – Fédération de Russie**

Dr Alexander Goliusov  
Chief, HIV/AIDS Prevention Unit  
National AIDS Programme Coordinator  
Federal Service of Consumer Rights, Defence and Welfare  
Ministry of Health of the Russian Federation  
18/20 Vadkovsky per  
Moscow

Tel.: +7095 973 1393  
Fax: +7095 973 1549

### **Spain – Espagne**

Sra. D<sup>a</sup> Lourdes Chamorro Ramos  
Secretary of the Spanish Plan on AIDS  
Ministry of Health  
Paseo Castellana  
Madrid

Tel.: +34 91 447 4366  
Fax: +34 91 447 4563  
Email: Lourdes.chamorro@msc.es

M. Guillermo Lopez Mac-Lellan  
Counsellor  
Permanent Mission of Spain to the United Nations  
Office in Geneva  
Avenue Blanc 53  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 909 2830  
Fax: +41 22 731 5370  
Email: mission.Spain@ties.itu.int

### **Swaziland**

H.E. Mr Clifford S. Mamba  
Ambassador and Permanent Representative  
Permanent Mission of the Kingdom of Swaziland  
to the United Nations  
408 East 50<sup>th</sup> Street  
New York, N.Y. 10022  
USA

Tel.: +1 212 371 8910  
Fax: +1 212 754 2755

Mr Derek Von Wissell  
National Director  
National Emergency Response Council  
on HIV/AIDS  
P.O. Box 1937  
Mbabane

Tel.: +268 404 1703/8  
Fax: +268 404 1692  
Email: [dvwi@nercha.org.sz](mailto:dvwi@nercha.org.sz)

**Switzerland – Suisse**

Mr Jacques Martin  
Deputy Head, UN-Development Division  
Senior Adviser (Health and Population)  
Swiss Agency for Development and Cooperation  
130 Freiburgstrasse  
CH-3003 Bern

Tel.: + 41 31 322 34 47  
Fax: + 41 31 324 13 47  
Email: [Jacques.Martin@deza.admin.ch](mailto:Jacques.Martin@deza.admin.ch)

Dr Martine Berger  
Special Adviser for Public Health and Development  
Swiss Agency for Development and Cooperation  
Rue de Varembe 9-11  
Case postale 194  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 749 2424  
Fax: +41 22 749 2466  
Email: [Martine.Berger@deza.admin.ch](mailto:Martine.Berger@deza.admin.ch)

Mlle Elena Manfrina  
Chargée de programme  
Direction du développement et de la Coopération  
Freiburgstrasse 130  
CH-3003 Berne

Tel.: +41 31 322 3459  
Fax: +41 31 324 1347  
Email: [Elena.Manfrina@deza.admin.ch](mailto:Elena.Manfrina@deza.admin.ch)

Ms Christine Kopp  
Project Manager, National HIV/AIDS Programme  
Swiss Federal Office of Public Health  
AIDS Section  
CH-3003 Bern

Tel.: +41 31 322 9636  
Fax: +41 31 323 8799  
Email: [Christine.kopp@bag.admin.ch](mailto:Christine.kopp@bag.admin.ch)

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

H.E. Mr Nick Thorne  
Ambassador and Permanent Representative  
United Kingdom Mission to the United Nations  
Office in Geneva  
37-39 rue de Vermont  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 918 2358  
Fax: +41 22 918 2333

Dr Carole Presern  
First Secretary, Health and Development  
United Kingdom Mission to the United Nations  
Office in Geneva  
37-39 rue de Vermont  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 918 2370  
Fax: +41 22 918 2444  
Email: [carole.presern@jco.gov.uk](mailto:carole.presern@jco.gov.uk)

Mr David Clarke  
Senior Education Adviser, HIV/AIDS Team  
Department for International Development  
1 Palace Street  
London SW1E 5HE

Tel.: +44 207 023 1787  
Fax: +44 207 023 0428  
Email: d-clarke@dfid.gov.uk

Mr Sam Adofo  
Assistant Programme Officer  
Department for International Development  
1 Palace Street  
London SW1E 5HE

Tel.: +44 207 023 0163  
Fax: +44 207 7023 0194  
Email: sadofo@dfid.gov.uk

Mr Colin Foord-Divers  
Programme Manager, HIV/AIDS Team  
Department for International Development  
1 Palace Street  
London SW1E 5HE

Tel.: +44 207 023 1267  
Fax: +44 207 023 0428  
Email: cr-foord-divers@dfid.gov.uk

Miss Jane Haycock  
Health Adviser  
Department for International Development  
1 Palace Street  
London SW1E 5HE

Tel.: +44 207 023 1610  
Fax: +44 207 023 0428

#### **Cosponsoring Organizations / Organismes coparrainants**

##### **United Nations Children's Fund (UNICEF)** **– Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE)**

Ms Thilly De Bodt  
Project Officer, HIV/AIDS Unit  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017  
USA

Tel.: +1 212 326 7453  
Fax: +1 212 303 7954

Dr Ngashi Ngongo  
Advisor PMTCT  
Health Section  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017  
USA

Ms Diane Widdus  
Project Officer  
YPHD & P  
Palais des Nations  
Geneva

Tel.: +41 22 909 5539  
Email: dwiddus@unicef.org

**World Food Programme (WFP)**  
**– Programme alimentaire mondial (PAM)**

Ms Sheila Sisulu  
Deputy Executive Director for Policy  
and External Relations  
Via Cesare Giulio Viola 68/70  
00148 Rome  
Italy

Tel.: +39 06 6513 3030  
Fax: +39 06 6513 2834

Mr Thomas Yanga  
Director  
WFP Secretariat for the Executive Board  
Via Cesare Giulio Viola 68/70  
00148 Rome  
Italy

Email: [Thomas.Yanga@wfp.org](mailto:Thomas.Yanga@wfp.org)

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

Mr Walter Franco  
Deputy Assistant Administrator and Director of the  
Bureau for Development Policy  
1 United Nations Plaza  
New York, NY 10017

Dr Monica Sharma  
Principal Adviser  
Group Leader of the HIV/AIDS Group  
Bureau for Development Policy  
304 East 45<sup>th</sup> Street, Room FF-1030  
New York, N.Y. 10017

Tel.: +1 212 906 3687  
Fax: +1 212 906 5023  
Email: [Monica.Sharma@undp.org](mailto:Monica.Sharma@undp.org)

Ms Chika Saito  
HIV/AIDS and Development Specialist  
HIV/AIDS Group  
Bureau for Development Policy  
304 East 45<sup>th</sup> Street, Room FF-1050  
New York, N.Y. 10017

Tel.: +1 212 906 5014  
Fax: +1 212 906 5023  
Email: [chika.saito@undp.org](mailto:chika.saito@undp.org)

Mr Olivier Adam  
Senior Programme Adviser  
304E 45<sup>th</sup> Street  
New York, N.Y. 10017

Tel.: +1 212 906 6914  
Fax: +1 212 906 5023  
Email: [Olivier.adam@undp.org](mailto:Olivier.adam@undp.org)

**International Labour Office (ILO)**  
**– Bureau international du Travail (BIT)**

Mr Franklyn Lisk  
Director  
ILO Global Programme on HIV/AIDS and  
the World of Work (ILO/AIDS) and UNAIDS  
Global Coordinator  
4, route des Morillons  
1211 Geneva

Tel.: +41 22 799 7668  
Fax: +41 22 799 6349

Ms Claire Mulanga  
Technical Officer  
ILO Global Programme on HIV/AIDS and  
the World of Work (ILO/AIDS)  
4, route des Morillons  
1211 Geneva

Tel.: +41 22 799 8227  
Fax: +41 22 799 6349  
Email: [mulanga@ilo.org](mailto:mulanga@ilo.org)

**United Nations Population Fund (UNFPA)**  
**– Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**

Mr Steve Kraus  
Chief, HIV/AIDS Branch, Technical Support  
Division  
220 East 42<sup>nd</sup> Street  
New York, N.Y. 10017

Tel.: +1 212 297 5256  
Fax: +1 212 297 4915  
Email: [kraus@unfpa.org](mailto:kraus@unfpa.org)

Ms Elizabeth Benomar  
Technical Specialist, HIV/AIDS Branch  
Technical Support Division  
220 East 42<sup>nd</sup> Street  
New York, N.Y. 10017

**United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)**  
**– Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)**

Mr Antonio Maria Costa  
Executive Director  
Vienna International Centre  
P.O. Box 500  
A-1400 Vienna

Tel.: +43 1 260 605001  
Fax: +43 1 260 605819

Mr Francis A. Maertens  
Director  
Division for Policy Analysis and Public Affairs  
Vienna International Centre  
P.O. Box 500  
A-1400 Vienna

Tel.: +43 1 26060 4087  
Fax: +43 1 26060 6709  
Email: [francis.maertens@unodc.org](mailto:francis.maertens@unodc.org)

Mr Christian Kroll  
Senior Coordinator  
HIV/AIDS Unit  
Vienna International Centre  
P.O. Box 500  
A-1400 Vienna

Tel.: +43 1 260605143  
Fax: +43 1 2606075143  
Email: [christian.kroll@unodc.org](mailto:christian.kroll@unodc.org)

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

Mr Koichiro Matsuura  
Director-General  
7 Place de Fontenoy  
F-75352 Paris

Ms Krista Pikkat  
Assistant Liaison Officer  
UNESCO-IIEP  
7-9 rue Eugène Delacroix  
Paris 75116

Tel.: +33 1 4568 1896  
Email: [k.pikkat@iiep.unesco.org](mailto:k.pikkat@iiep.unesco.org)

Mr Gudmund Hernes  
HIV/AIDS Coordinator, Director IIEP  
UNESCO-IIEP  
7-9 rue Eugène Delacroix  
Paris 75116

Tel.: +33 1 450 37716  
Fax: +33 140728781  
Email: [g.hernes@iiep.unesco.org](mailto:g.hernes@iiep.unesco.org)

Mr Olivier Nay  
CCO Coordination Advisor  
UNESCO-IIEP  
7-9 rue Eugène Delacroix  
Paris 75116

Tel.: +33 1 450 37827  
Email: [o.nay@iiep.unesco.org](mailto:o.nay@iiep.unesco.org)

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

Dr Gottfried Hirsenschall  
Director, Partnerships, External Relations and  
Communications  
Department of HIV/AIDS  
20, avenue Appia  
1211 Geneva 27

Tel.: +41 22 791 2915  
Fax: +41 22 791 4834  
Email: [hirsenschallg@who.int](mailto:hirsenschallg@who.int)

Dr Kerry Kutch  
Administrative Management Officer  
HIV/AIDS  
20, avenue Appia  
1211 Geneva 27

Tel.: +41 22 791 2191  
Fax: +41 22 791 4834  
Email: [kutchk@who.int](mailto:kutchk@who.int)

**The World Bank – Banque mondiale**

Dr Debrework Zewdie  
Director  
Global HIV/AIDS Program  
The World Bank  
Human Development Network  
1818 H. Street, NW  
Washington DC 20433

Tel.: +1 202 473 8414  
Fax: +1 202 522 3235  
Email: [dzewdie@worldbank.org](mailto:dzewdie@worldbank.org)

**Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)**  
**– Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)**

Mr Ruud Lubbers  
United Nations High Commissioner for Refugees  
UNHCR  
Case Postale 2500  
CH-1211 Geneva 2



Mr Paul Spiegel  
Senior Technical Officer (HIV/AIDS)  
Health and Community Development Section  
UNHCR  
Case Postale 2500  
CH-1211 Geneva 2

Tel.: +41 22 739 8289  
Fax: +41 22 739 7366  
Email: [spiegel@unhcr.ch](mailto:spiegel@unhcr.ch)

Ms Marian Schilperoord  
UNHCR  
Case postale 2500  
CH-1211 Geneva 2

Tel.: +41 22 739 8315  
Fax: +41 22 739 7366  
Email: [schilpem@unhcr.ch](mailto:schilpem@unhcr.ch)

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

**Africa – Afrique**

Mr Omololu Falobi  
Journalists Against AIDS (JAAIDS) Nigeria  
44B Ijaye Road (behind Tastee Fried Chicken)  
Ogba, Lagos  
Nigeria

Tel.: +234 1 7731457  
Fax: +234 1 8128565  
Email: [omololu@nigeria-aids.org](mailto:omololu@nigeria-aids.org)

Ms Fernanda Teixeira  
Mozambique Red Cross Society  
Rue João de Barros 229  
Maputo  
Mozambique

Tel.: +258 1 497 724  
Fax: +258 1 497 725  
Email: [cvm@redcross.org.mz](mailto:cvm@redcross.org.mz)

**Asia and Pacific – Asie et Pacifique**

Mr Syed Imran Rizvi  
AMAL Human Development Network  
H-7, Street 62  
Islamabad  
Pakistan

Tel.: +92 51 282 7774  
Fax: +92 51 227 2491  
Email: [mails@amal-hdn.org](mailto:mails@amal-hdn.org);  
G-6/[imranji@kzr.biz](mailto:imranji@kzr.biz)

**Europe**

Mrs Alena Peryshkina  
AIDS Infoshare  
1<sup>st</sup> Dorojnyi proezd 9/10 office 350  
P.O. Box 15  
Moscow 113403  
Russian Federation

Tel./Fax: +7 095 381 2839  
Email: [alena@infoshare.ru](mailto:alena@infoshare.ru)

Ms Maria José Vazquez  
International Community of Women Living with  
HIV/AIDS (ICW)  
C/Sants 2-4  
08014 Barcelona  
Spain

Tel.: +34 93 431 4548  
Email: [mjvazquez@wanadoo.es](mailto:mjvazquez@wanadoo.es)

**Latin America & the Caribbean – Amérique latine et Caraïbes**

Dr Rubén Mayorga  
Executive Director  
Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral  
frenta al SIDA, OASIS  
6 Avenida 1-63 Zona 1  
Guatemala City 01001  
Guatemala

Tel.: +502 220-1332 / 253-3453  
Fax: +502 232-1021

Ms Jacqueline Rocha-Côrtes  
Red Latinoamericana de Personas Viviendo con  
el HIV/SIDA (RED LA+)  
Rua Cleomar Angelo Malvezzi 80  
Jardim do Bosque II, 15053-030 São José do Rio Preto  
São Paulo  
Brazil

Tel.: +55 17 225 8196  
Fax: +55 17 231 8335  
Email: [jacquelinerocha@terra.com.br](mailto:jacquelinerocha@terra.com.br)

**North America – Amérique du Nord**

Ms Kim Nichols  
African Services Committee  
429 West 127<sup>th</sup> Street  
New York, N.Y. 10027

Tel.: +1 212 222 3882  
Fax: +1 212 222 7067  
Email: [africanserve@att.net](mailto:africanserve@att.net)

Mr T. Richard Corcoran  
Health Global Access Project (Health GAP)  
197 Columbia Street  
Brooklyn, New York  
N.Y. 11231

Tel.: +1 917 548 9595  
Email: [trc\\_healthgap@msn.com](mailto:trc_healthgap@msn.com)

**II. OBSERVERS – OBSERVATEURS**

**Member States – États membres**

**Algeria – Algérie**

Mlle Dalal Soltani  
Deuxième secrétaire  
Mission permanente de la République algérienne  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Route de Lausanne 308  
1293 Bellevue

Tel.: +41 22 959 8484  
Fax: +41 22 774 3049

**Andorra – Andorre**

Mme Yolanda Nadal  
Conseillère  
Mission permanente de la Principauté  
d'Andorre auprès de l'Office des Nations  
Unies à Genève  
Rue de Chantepoulet 1-3 (7<sup>ème</sup> étage)  
1201 Genève

Tel.: +41 22 732 6060  
Fax: +41 22 732 6068  
Email: [mission.andorra@ties.itu.int](mailto:mission.andorra@ties.itu.int)

**Angola**

Dr Eduardo Neto Sanguève  
First Secretary  
Permanent Mission of Angola to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue de Lausanne 45-47  
1201 Geneva

Tel.: +41 22 732 3060  
Fax: +41 22 732 3072

Dr Sandra Neto de Miranda  
Assistant for Health  
Permanent Mission of Angola to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue de Lausanne 45-47  
1201 Geneva

**Australia – Australie**

Mr Peter Callan  
Counsellor (Development)  
Permanent Mission of Australia to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin des Fins 2  
1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 799 9108  
Fax: +41 22 799 9190  
Email: [peter.callan@dfat.gov.au](mailto:peter.callan@dfat.gov.au)

Mr Cameron Hill  
Adviser (AID)  
Permanent Mission of Australia to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin des Fins 2  
1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 799 9125  
Fax: +41 22 799 9190  
Email: [cameron.hill-gene@dfat.gov.au](mailto:cameron.hill-gene@dfat.gov.au)

Ms Leonie Oates-Mercier  
Executive Assistant  
Permanent Mission of Australia to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin des Fins 2  
C.P. 172  
1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 799 9107  
Fax: +41 22 799 9190  
Email: [leonie.oates-mercier@dfat.gov.au](mailto:leonie.oates-mercier@dfat.gov.au)

**Austria – Autriche**

Dr Jean Paul Klein  
Federal Ministry of Health and Women's Affairs  
Abt. III/A1  
Radetzkystr. 2  
A-1030 Vienna

Tel.: +43 1 71100 4103  
Fax: +43 1 7189470 1520

**Bangladesh**

H.E. Dr Toufiq Ali  
Ambassador, Permanent Representative of  
Bangladesh to the United Nations Office in Geneva  
Rue de Lausanne 65  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 906 8020  
Fax: +41 22 738 4616

Mr Kazi Intiaz Hossain  
Counsellor  
Permanent Mission of Bangladesh to the  
United Nations Office in Geneva  
Rue de Lausanne 65  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 906 8020  
Fax: +41 22 738 4616

**Belarus – Bélarus**

Mr Andrei Molchan  
Counsellor  
Permanent Mission of the Republic of Belarus  
to the United Nations Office in Geneva  
Avenue de la Paix 15  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 748 2450  
Fax: +41 22 748 2451

**Belgium – Belgique**

S.E. M. Michel Adam  
Ambassadeur et Représentant permanent  
de la Belgique auprès de l'Office des  
Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
1209 Genève

Tel.: +41 22 730 4000  
Fax: +41 22 734 5079

M. Antoon Delie  
Conseiller  
Mission Permanente de la Belgique auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
1209 Genève

Tel.: +41 22 733 5755  
Fax: +41 22 733 5757

Mme Jana Zikmundova  
Conseillère  
Mission Permanente de la Belgique auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
1209 Genève

M. Jacques Laruelle  
Médecin, Chargé de Programme  
Service Nations Unies et Organisations  
Internationales, Programmes Multilatéraux  
Direction générale de la Coopération Internationale  
Rue Brederode 6  
Bruxelles

Mme Florence Duvieusart  
Attaché de la Coopération  
Mission permanente de la Belgique auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
1209 Genève

**Cameroon – Cameroun**

M. Martin Lacdagné Zoua  
Premier conseiller  
Mission permanente de la République du Cameroun  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue du Nant 6  
1207 Genève

Tel.: +41 22 787 5040  
Fax: +41 22 736 2165

**Congo**

Mme Delphine Bikouta  
Premier conseiller  
Mission permanente de la République du Congo  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue du Grand-Pré 11  
1202 Genève

Tel.: +41 22 731 8821  
Fax: +41 22 731 8817  
Email: mission.congo.brazza@deckpoint.ch

**Dominican Republic – République Dominicaine**

Dr José García Ramírez  
Executive Director  
Presidential Council for HIV/AIDS (COPRESIDA)

Mr Jaime de la Rosa  
Technical Coordinator, COPRESIDA

Dr Manuel Tejada  
Subsecretario de Atención Primaria de la Secretaria  
de Estado de Salud y Asistencia Social

Dr Yvelisse Acosta  
National Director for Tuberculosis  
Secretaria de Estado de Salud y Asistencia Social

Dr William Jana Tactuck  
Director  
Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS)

Dr Ramón Portes Carrasco  
Coalición ONG/SIDA

Dr Jesús Feris Iglesia  
Director del CERSS

Dr Magaly Bello de Kemper  
Counsellor  
Permanent Mission of the Dominican Republic to  
the United Nations Office in Geneva  
Rue de Lausanne 63 (7<sup>ème</sup> étage)  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 715 3910  
Fax: +41 22 741 0590

Mr Fabio Herrera-Roa  
COPRESIDA

**Ethiopia – Éthiopie**

Ms Showawork Amin Oumer  
Third Secretary  
Permanent Mission of Ethiopia to the United Nations  
Office in Geneva  
56, rue de Moillebeau  
P.O. Box 338  
1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 919 7010  
Fax: +41 22 919 7029

**Finland – Finlande**

Mr Matti Jaskari  
Counsellor  
Ministry for Foreign Affairs  
Helsinki

Ms Kristiina Häikiö  
Counsellor  
Permanent Mission of Finland to the United  
Nations Office in Geneva  
Rue Pré-de-la-Bichette 1  
Case postale 198  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 919 4242  
Fax: +41 22 740 0287

Mr Pekka Holmström  
Epidemiologist  
National Public Health Institute  
Helsinki

Mr Anton Santanen  
Intern  
Permanent Mission of Finland to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue Pré-de-la-Bichette 1  
Case postale 198  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 919 4242  
Fax: +41 22 740 0287

**Gabon**

Madame Marionette Angone Abena  
Conseillère  
Mission permanente de la République gabonaise  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Avenue Blanc 47  
1202 Geneva

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

**Germany – Allemagne**

Mr Thomas Kirsch-Woik  
Senior Consultant  
GTZ/Epos  
c/o GTZ Berlin  
Reichspietschufer 20  
D-10785 Berlin

Tel.: +49 30 726 14404  
Fax: 149 30 726 14130  
Email: Kirsch-Woik@epos.de

Ms Dorle Miesala-Edel  
Head of Division "Prevention of AIDS"  
Federal Ministry of Health and Social Security  
Am Propsthof 78a  
53121 Bonn

Tel.: +49 1888 441 3210  
Fax: +49 1888 441 4260  
Email: dorle.miesala-edel-@bmgs.bund.de

Mr Ingo von Voss  
Counsellor  
Permanent Mission of Germany to the United  
Nations Office in Geneva  
Chemin du Petit-Saconnex 28c  
1209 Geneva

Tel.: +41 22 730 1248  
Fax: +41 22 730 1285

### **Ghana**

H.E. Mr Fritz K. Poku  
Ambassador and Permanent Representative  
Permanent Mission of Ghana to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue de Moillebeau 56  
1209 Geneva

Tel.: +41 22 919 0450  
Fax: +41 22 734 9161

Ms Matilda A. Alomatu  
First Secretary  
Permanent Mission of Ghana to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue de Moillebeau 56  
1209 Geneva

Tel.: +41 22 919 0450  
Fax: +41 22 734 9161

### **Holy See – Saint-Siège**

S.E. Mgr Silvano M. Tomasi  
Nonce apostolique  
Observateur permanent du Saint-Siège auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Chemin du Vengeron 16  
Case postale 28  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 9820  
Fax: +41 22 758 1729

M. Guido Castelli Gattinara  
Expert  
Mission permanente du Saint-Siège auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Chemin du Vengeron 16  
Case postale 28  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 9820  
Fax: +41 22 758 1729  
Email: mission.holy-see@ties.itu.int

Mme Anne-Marie Colandrea  
Experte  
Mission permanente du Saint-Siège auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Chemin du Vengeron 16  
Case postale 28  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 9820  
Fax: +41 22 758 1729  
Email: mission.holy-see@ties.itu.int

M. Giuliano Rizzardini  
Expert  
Mission permanente du Saint-Siège auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Chemin du Vengeron 16  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 9820  
Fax: +41 22 758 1729  
Email: mission.holy-see@ties.itu.int

### **Ireland – Irlande**

Dr Margaret Fitzgerald  
Representative Development Coop. I  
Department of Public Health  
Eastern Region HA  
Dr Steevens Hospital  
Dublin 8

Tel.: +353 1 635 2115  
Email: mgt.fitzgerald@erha.ie

### **Italy – Italie**

Ms Lucia Fiori  
First Counsellor  
Permanent Mission of Italy to the United Nations  
Office at Geneva  
Chemin de l'Impératrice 10  
1292 Pregny

Tel.: +41 22 918 0810  
Fax: +41 22 734 6702  
Email: lucia.fiori@ties.itu.int

Mr Pasqualino Procacci  
Senior Officer – DGCS – MOFA  
Italian Ministry for Foreign Affairs  
P. le della Farnesina  
Rome

Tel.: +39 06 3691 6257  
Email: pasqualino.procacci@esteri.it

Ms Valentina Maridati  
Attaché  
Permanent Mission of Italy to the United Nations  
Office in Geneva  
Chemin de l'Impératrice 10  
1292 Pregny

Tel.: +41 22 918 0826  
Fax: +41 22 734 6702

### **Jordan – Jordanie**

Mr Hussam Al Hussein  
First Secretary  
Permanent Mission of the Hashemite Kingdom  
of Jordan to the United Nations Office in Geneva  
Rue de Vermont 37-39  
1202 Geneva 2

Tel.: +41 22 748 2000  
Fax: +41 22 748 2001

### **Luxembourg**

S.E. M. Alphonse Berns  
Ambassadeur, Représentant permanent  
du Luxembourg auprès de l'Office  
des Nations Unies à Genève  
Chemin de la Rochette 13 (4<sup>ème</sup> étage)  
1202 Genève

Tel.: + 41 22 919 1929  
Fax: +41 22 919 1920



Dr Robert Hemmer  
Centre Hospitalier Luxembourgeois  
Service des Maladies infectieuses

Dr Carole Kapp  
Attaché  
Mission permanente du Grand-Duché  
de Luxembourg auprès de l'Office des  
Nations Unies à Genève  
Chemin de la Rochette 13 (4<sup>ème</sup> étage)  
1202 Genève

Mme Natascha Gomes  
Chargé de Mission  
Ministère des Affaires Etrangères  
Luxembourg

### **Madagascar**

M. Jean-Michel Rasolonjatovo  
Premier conseiller  
Mission permanente de la République de Madagascar  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Avenue Riant-Parc 32  
1209 Genève

Tel.: +41 22 740 1650  
Fax: +41 22 740 1616

### **Malawi**

Mr Rex G. Mpazanje  
Director of Clinical Services  
Ministry of Health  
P.O. Box 30377  
Lilongwe 3

Tel.: +265 1 789 400  
Fax: +265 1 789 400  
Email: mpazanje@yahoo.com

Mr Eric Schouten  
HIV/AIDS Coordinator  
Ministry of Health  
P.O. Box 31118  
Lilongwe

Tel.: +265 1 789 400  
Fax: +265 1 789 431  
Email: eschouten@mw.msh.org

### **Mexico – Mexique**

Ms Dulce Valle  
Counsellor  
Permanent Mission of Mexico to the  
United Nations Office in Geneva  
Avenue de Budé 16, 7<sup>th</sup> floor  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 748 0705  
Fax: +41 22 748 0708

**Monaco**

Mlle Carole Lanteri  
Premier Secrétaire  
Mission permanente de la Principauté de Monaco  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 56  
1209 Genève  
Tel.: +41 22 919 0460  
Fax: +41 22 919 0469

M. Alexandre Jahlan  
Troisième Secrétaire  
Mission permanente de la Principauté de Monaco  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 56  
1209 Genève  
Tel.: +41 22 919 0460  
Fax: +41 22 919 0469

**Morocco – Maroc**

Mme Siham Bouassa  
Conseiller  
Mission permanente du Royaume du Maroc  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Chemin François-Lehmann 18a  
Case postale 244  
1218 Grand-Saconnex  
Tel.: +41 22 791 8181  
Fax: +41 22 791 8180

**New Zealand – Nouvelle-Zélande**

Ms Vicky Poole  
Multilateral Programme Manager  
New Zealand Agency for International Development  
Ministry of Foreign Affairs and Trade  
Private Bag 18-901  
Wellington  
Tel.: +64 4 439 8004  
Fax: +64 4 439 8515  
Email: Vicki.poole@mfat.govt.nz

**Nigeria – Nigéria**

H.E. Mr J.U. Ayalogu  
Ambassador and Permanent Representative of  
Nigeria to the United Nations Office in Geneva  
Rue Richard Wagner 1  
1211 Geneva 2  
Tel.: +41 22 730 1414  
Fax: +41 22 734 1053

Mr John Chika Ejinaka  
Minister Counsellor  
Permanent Mission of Nigeria to the United Nations  
Office in Geneva  
Rue Richard Wagner 1  
1211 Geneva 2  
Tel.: +41 22 730 1414  
Fax: +41 22 734 1053

**Norway – Norvège**

Mr Jon Brodholt  
Adviser  
Ministry of Foreign Affairs, Oslo

Ms Turid Kongsvik  
Counsellor  
Permanent Mission of Norway to the United Nations  
Office in Geneva  
35 Bis, avenue de Budé  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 918 0400  
Fax: +41 22 918 0410

### **Peru – Pérou**

Mme Eliana Beraun Escudero  
Deuxième secrétaire  
Mission permanente du Pérou auprès de l'Office  
des Nations Unies  
Avenue Louis Casañ 71  
Case postale 160  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 791 7720  
Fax: +41 22 791 7728

### **Poland – Pologne**

Mrs Katarzyna Walkowska-Iwianska  
International Relations Expert  
National Centre for AIDS  
Ul. Samsonowska 1  
02829 Warsaw

Tel.: +48 22 331 7777  
Fax: +48 22 331 7776  
Email: [international@aims.gov.pl](mailto:international@aims.gov.pl)

Ms Renata Lemieszewska  
First Secretary  
Permanent Mission of the Republic of Poland  
to the United Nations Office at Geneva  
Chemin de l'Ancienne Route 15  
Case postale 130  
1218 Grand-Saconnex

Tel.: +41 22 710 9711  
Fax: +41 22 710 9799  
Email: [Renata.Lemieszewska@ties.itu.int](mailto:Renata.Lemieszewska@ties.itu.int)

### **Portugal**

Mme Ana Filgueiras  
Commission nationale de Lutte contre le SIDA  
Lisbonne

M. Paulo Barcia  
Conseiller  
Mission permanente du Portugal auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue Antoine-Carteret 33  
1202 Geneva

Tel.: +41 22 918 0200  
Fax: +41 22 918 0228

### **Republic of Korea – République de Corée**

Mr Hyo-hwan Ahn  
Counsellor  
Permanent Mission of the Republic of Korea  
to the United Nations Office in Geneva  
Avenue de l'Ariana 1  
Case postale 42  
1211 Geneva 20

Tel.: +41 22 748 0032  
Fax: +41 22 748 0002  
Email: [ohhas@hanmail.net](mailto:ohhas@hanmail.net)

**Romania – Roumanie**

H.E. Dr Aurel Nechita  
Secretary of State  
Ministry of Health  
1-3 Cristian Popisteanu Street, Sector 1  
Bucharest

Tel.: +4021 307 2501  
Fax: +4021 312 2212  
Email: anechita@dnt.ro

Dr Dana Otilia Farcasanu  
Counsellor to the Minister of Health  
Ministry of Health  
1-3 Cristian Popisteanu Street, Sector 1  
Bucharest

Tel.: +4021 307 2690  
Fax: +4021 312 2212  
Email: dfarcasanu@dnt.ro

**Saudi Arabia – Arabie saoudite**

Mr Mohammed Al-Agail  
First Secretary  
Permanent Mission of the Kingdom of Saudi Arabia  
to the United Nations Office in Geneva  
Route de Lausanne 263  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 9777  
Fax: +41 22 758 0000

**Senegal – Sénégal**

S.E. M. Ousmane Camara  
Ambassadeur  
Représentant permanent de la République du Sénégal  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de la Servette 93  
1202 Genève

Tel.: +41 22 918 0230  
Fax: +41 22 740 0711

M. Daouda Maliguèye Sene  
Ministre Conseiller  
Mission permanente de la République du Sénégal  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de la Servette 93  
1202 Genève

Tel.: +41 22 918 0230  
Fax: +41 22 740 0711

M. André Basse  
Premier secrétaire  
Mission permanente de la République du Sénégal  
auprès de l'Office des Nations Unies à Genève  
Rue de la Servette 93  
1202 Genève

Tel.: +41 22 918 0230  
Fax: +41 22 740 0711

Docteur Ibra Ndoeye  
Secrétaire Exécutif  
Conseil national de Lutte contre le Sida (CNLS)  
P.O. Box 3435  
Dakar

Tel.: +221 8 690909  
Fax: +221 8 671755

Mme Katy Cisse Wone  
Adjoint au Secrétaire Exécutif  
Conseil national de Lutte contre le Sida (CNLS)  
P.O. Box 3435  
Dakar

**South Africa – Afrique du Sud**

Ms Daisy Mafubelu	Tel.: +41 22 849 5442
Counsellor (Health)	Fax: +41 22 849 5438
Permanent Mission of South Africa to the United Nations Office in Geneva	Email: daisy.mafubelu@ties.itu.int
Rue du Rhône 65	
1204 Geneva	

**Sweden – Suède**

H.E. Mr Lennart Hjelmåker	Tel.: +46 8 405 1000
Ambassador	Fax: +46 8 723 1176
Ministry for Foreign Affairs	
103 39 Stockholm	

Mr Bengt Gunnar Herrström	Tel.: +46 8 405 1000
Counsellor	Fax: +46 8 723 1176
Ministry for Foreign Affairs	
Stockholm	

Mr Tomas Lundström	Tel.: +46 8 698 5000
Program Officer	Fax: +46 8 208 864
Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA)	
Sveavägen	
10 5 25 Stockholm	

Ms Lotta Roos	Tel.: +46 8 698 5000
Program Officer	Fax: +46 8 208 864
Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA)	
Stockholm	

Ms Pia Stavås	Tel.: +41 22 908 0800
Counsellor	Fax: +41 22 908 0810
Permanent Mission of Sweden to the United Nations Office at Geneva	
Rue de Lausanne 82	
1202 Geneva	

**Thailand – Thaïlande**

Mr Witchu Vejajiva	Tel.: +41 22 715 1010
First Secretary	Fax: +41 22 715 1000
Permanent Mission of Thailand to the United Nations Office at Geneva	
Rue Gustave Moynier 5	
1202 Geneva	

**Tunisia – Tunisie**

S.E. M. Habib Mansour  
Ambassadeur, Représentant permanent de la  
Tunisie auprès de l'Office des Nations Unies  
à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
Case postale 272  
1211 Genève

Tel.: +41 22 749 1550  
Fax: +41 22 734 0663

M. Hatem Landoulsi  
Conseiller  
Mission permanente de la Tunisie auprès de l'Office  
des Nations Unies à Genève  
Rue de Moillebeau 58  
Case postale 272  
1211 Genève

Tel.: +41 22 749 1550  
Fax: +41 22 734 0663

**United States of America – États-Unis d'Amérique**

H.E. Ambassador John Lange  
Deputy Coordinator  
Office of the Global AIDS Coordinator  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr Victor Barbiero  
Chief of Implementation Support Division  
Office of HIV/AIDS  
Bureau of Global Health  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms Jane Cowley  
Foreign Affairs Officer  
Office of Technical and Specialized Agencies  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr David Hohman  
Health Attaché  
United States Mission to the United Nations Office  
in Geneva  
Route de Pregny 11  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 749 4111  
Fax: +41 22 749 4880

**Zambia – Zambie**

H.E. Dr Brian Chituwo  
Minister of Health  
Ndeke House  
P.O. Box 30205  
Lusaka

Tel.: +2601 253 882  
Fax: +2601 253 963

H.E. Mr Love Mtesa  
Ambassador and Permanent Representative  
of Zambia to the United Nations Office in Geneva  
17-19 Chemin du Champ-d'Anier  
1209 Geneva

Tel.: +41 22 788 5330  
Fax: +41 22 788 5340

Dr Benson Chirwa  
Director, Central Health Board of Zambia  
Ministry of Health  
Hdeke House, P.O. Box 30205  
Lusaka

Tel.: +2601 253 882  
Fax: +2601 253 0415

Mr Alfonso Zulu  
First Secretary  
Permanent Mission of Zambia to the United  
Nations Office in Geneva  
17-19 Chemin du Champ-d'Anier  
1209 Geneva

Tel.: +41 22 788 5330  
Fax: +41 22 788 5340  
Email: [katendayulu@hotmail.com](mailto:katendayulu@hotmail.com)

### **Zimbabwe**

H.E. Mr Chitsaka Chipaziwa  
Ambassador and Permanent Representative of the  
Republic of Zimbabwe to the United Nations Office  
in Geneva  
Chemin William Barbey 27  
1292 Chambésy

Tel.: +41 22 758 30 11  
Fax: +41 22 758 3044

Mr Brighton Mugarisanwa  
Counsellor  
Permanent Mission of the Republic of Zimbabwe to the  
United Nations Office in Geneva  
Chemin William Barbey 27  
1292 Chambésy

### **Intergovernmental Organizations – Organisations intergouvernementales**

Ms Mary Haour-Knipe  
Senior Advisor: Migration and HIV/AIDS  
Migration Health Services  
International Organization for Migration  
Headquarters, Geneva  
17 route des Morillons  
C.P. 71  
CH-1211 Geneva 19

Tel.: +41 22 717 9234  
Fax: +41 22 798 6150  
Email: [mhaourknipe@iom.int](mailto:mhaourknipe@iom.int)

H.E. Mme Sophie Asimenyc Kalinde  
Ambassador and Permanent Observer  
Permanent Delegation of the African Union in Geneva  
36, rue des Pâquis  
C.P. 127  
1211 Geneva 21

Tel.: +41 22 716 0640  
Fax: +41 22 731 6818

Mr Venant Wege Nzomwita  
Counsellor  
Permanent Delegation of the African Union in Geneva  
36, rue des Pâquis  
C.P. 127  
1211 Geneva 21

Tel.: +41 22 716 0640  
Fax: +41 22 731 6818

Dr Elhadj Sy  
Senior Director  
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis  
and Malaria  
Avenue Louis Casai 53  
1216 Cointrin

Tel.: +41 22 791 1700  
Fax: +41 22 791 1701  
Email: Elhadj.sy@theglobalfund.org

M. Mohamed Lamine Mouaki  
Counsellor  
Permanent Delegation of the League of Arab States  
to the United Nations Office in Geneva  
Rue du Valais 9  
1202 Geneva

M. Osman El-Hajje  
Attaché  
Permanent Delegation of the League of Arab States  
to the United Nations Office in Geneva  
Rue du Valais 9  
1202 Geneva

#### **United Nations System Organizations – Organisations du Système des Nations Unies**

Mr James Heenan  
HIV/AIDS Focal Point  
Office of the High Commissioner for Human Rights  
Palais des Nations  
CH-1211 Geneva 10

Tel.: +41 22 917 9179  
Fax: +41 22 917 9010

Mr Marcel Boisard  
Executive Director  
UNITAR  
International Environment House  
Chemin des Anémones 11-13  
CH-1219 Châtelaine

Tel.: +41 22 917 8515  
Fax: +41 22 917 8047  
Email: marcel.boisard@unitar.org

Dr Jean-Louis Lamboray  
Principal Coordinator  
UNAIDS/UNITAR  
AIDS Competence Programme  
International Environment House  
Chemin des Anémones 11-13  
CH-1219 Châtelaine

Tel.: +41 22 917 8675  
Fax: +41 22 917 8047  
Email: lamborayJ@unaids.org



**Nongovernmental Organizations - Organisations non gouvernementales**

Mr Richard A. Frank  
President  
Population Services International  
1120 19th Street, N.W., Suite 600  
Washington, D.C. 20036

Tel.: +1 202 785 0072  
Fax: +1 202 785 0120  
Email: [info@psi.org](mailto:info@psi.org)

Mr Richard Burzynski  
Executive Director  
ICASO  
65 Wellesley St. E, Suite 403  
Toronto, Ontario  
Canada M4Y 1G7

Tel.: +1 416 921 0018 ext. 15  
Fax: +1 416 921 9979  
Email: [richardb@icaso.org](mailto:richardb@icaso.org)

Dr Musimbi Kanyoro  
General Secretary  
World Young Women's Christian Association  
16 Ancienne Route  
1218 Grand Saconnex  
Geneva

Tel.: +41 22 929 6045  
Fax: +41 22 929 6044  
Email: [musimbi.kanyoro@worldywca.org](mailto:musimbi.kanyoro@worldywca.org)

Ms Inger Sofie Nordback  
Soroptimist International  
8 ch. du Jura  
CH-1299 Crans

Tel.: +41 22 776 1138  
Fax: +41 22 776 8838  
Email: [nordback@span.ch](mailto:nordback@span.ch)

Ms Judith Verkooijen  
WAGGGS UN Representative, Geneva Team  
World Association of Girl Guides and Girl Scouts  
World Bureau  
Olave Centre  
12c Lyndhurst Road  
London NW3 5PQ  
United Kingdom

Tel.: +44 207 794 1181  
Fax: +44 207 431 3764

Mr Florian Hübner  
Director  
Groupe SIDA Genève  
17 rue Pierre-Fatio  
1204 Genève

Tel.: +41 22 700 1501  
Fax: +41 22 700 1547  
Email: [florian.hubner@groupesida.ch](mailto:florian.hubner@groupesida.ch)

Mr Roberto Induni  
Director  
Swiss AIDS Federation  
P.O. Box 1118  
8031 Zurich

Tel.: +41 44 447 1111  
Fax: +41 44 447 1112  
Email: [roberto.induni@aids.ch](mailto:roberto.induni@aids.ch)

Mr Kieran Daly  
Policy Advisor  
International HIV/AIDS Alliance  
Queensbury House  
104-106 Queens Road  
Brighton BN1 3XF  
United Kingdom

Tel.: +44 1273 718977  
Fax: +44 1273 718901  
Email: [kdaly@aidsalliance.org](mailto:kdaly@aidsalliance.org)

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

Tel.: +41 22 908 0100  
Fax: +41 22 908 0101  
Email: tesfa@icn.ch

Mr Viatcheslav Smolenskiy  
Executive Secretary of the Advisory Council  
on HIV/AIDS of the Russian Federation  
Per. Obuha 6 office 205  
Moscow  
Russian Federation

Tel.: +7 095 232 5599  
Fax: +7 095 232 5599  
Email: aidscouncil@gsen.ru

Dr Milton Amayun  
Senior HIV/AIDS Technical Advisor and Program  
Representative  
World Vision International  
18745 Sioux Dr.  
Spring Lake, MI 49456  
USA

Tel.: +1 616 850 0922  
Fax: +1 616 846 3842  
Email: iamilton@aol.com

Mr Stuart Flavell  
International Coordinator  
The Global Network of People Living  
with HIV/AIDS  
P.O. Box 11726  
1001GS Amsterdam  
The Netherlands

Tel.: +31 20 423 4114  
Fax: +31 20 423 4224

M. Gilbert Coutau  
Représentant ONU  
Rotary International  
Chemin de l'Escalade 1  
1206 Genève

Tel.: +41 22 329 2845  
Fax: +41 22 329 2888  
Email: gcc@vtx.ch

**Others – Autres**

Dr Nafis Sadik  
Special Envoy of the UN Secretary General  
for HIV/AIDS in Asia  
300 East 56<sup>th</sup> Street, Apt. 9J  
New York, N.Y. 10022  
USA

Tel.: +1 212 826 5025  
Fax: +1 212 758 1529  
Email: [sadik@unfpa.org](mailto:sadik@unfpa.org)