

**Rapport de la deuxième réunion thématique *ad hoc* du Conseil de Coordination du
Programme de l'ONUSIDA**

New Delhi, 9-11 décembre 1998

Table des matières

Ouverture.....

Déplacements facultatifs sur le terrain.....

Les jeunes et le VIH/SIDA: un cadre stratégique.....

Plan de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA.....

Migration et VIH/SIDA.....

Prochaine réunion du CCP.....

Autres questions.....

Adoption des décisions, recommandations et conclusions.....

Annexe 1 – Liste des participants.....

Annexe 2 – Ordre du jour.....

Annexe 3 – Décisions, recommandations et conclusions.....

Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture

1. La deuxième réunion thématique *ad hoc* (et septième réunion) du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA s'est tenue au Vigyan Bhavan, à New Delhi (Inde) du 9 au 11 décembre 1998. La liste des participants figure à l'Annexe 1.
2. En l'absence du Président, le Dr Michael Wooldridge (Australie), empêché, le Vice-Président, le Dr Juan Ramon de la Fuente (Mexique) a pris la présidence le premier jour. Le Dr Cathy Mead (Australie) a pris la présidence le deuxième jour.
3. L'ordre du jour provisoire (document UNAIDS/PCB(7)/98.1) a été adopté (voir Annexe 2). Les discussions porteront principalement sur deux grands thèmes: l'élaboration d'un cadre stratégique pour les activités dans le domaine des jeunes et du VIH/SIDA; et la migration et le VIH/SIDA. Le Conseil a également passé en revue le Plan révisé de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA.
4. Le représentant de l'Inde a décrit la situation actuelle de l'épidémie du VIH/SIDA dans son pays et a exposé l'action de son Gouvernement pour y faire face. Le CCP s'est félicité des progrès considérables réalisés jusqu'ici ainsi que de la mise en œuvre de nouvelles stratégies visant à ralentir la propagation de l'infection dans la population générale. Ces stratégies consistent à décentraliser la planification programmatique au niveau des états, à mettre en place des systèmes visant à assurer un financement régulier, à intégrer les activités VIH/SIDA dans les services de santé locaux et à renforcer le potentiel technique. Les activités, impressionnantes dans leur variété, mettent l'accent sur une participation accrue de tous les secteurs publics et la collaboration des organisations non gouvernementales (ONG) et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il faudrait améliorer les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, éradiquer la stigmatisation et la discrimination, et élargir les interventions orientées vers les groupes vulnérables, par exemple les jeunes et les consommateurs de drogues injectables. Des documents sur les meilleures pratiques seraient utiles à cet égard. Le Conseil s'est intéressé aux travaux entrepris pour mettre au point des thérapies fondées sur des médicaments locaux et pour instituer des recherches sur les vaccins.

5. Le CCP a fait l'éloge des activités entreprises en Inde par le système des Nations Unies à l'appui des efforts nationaux de lutte contre l'épidémie. Ces activités ont été décrites par le Dr Brenda McSweeney, Coordonnateur résident des Nations Unies en Inde, par le Professeur Moegiadi, Directeur du bureau de l'UNESCO à New Delhi et Président du Groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA en Inde, et par le Dr Gordon Alexander, Conseiller principal de programme de l'ONUSIDA à New Delhi. Le CCP a constaté avec satisfaction l'élargissement du Groupe thématique à d'autres partenaires des Nations Unies et à des partenaires bilatéraux, les progrès réalisés dans la mise en place du Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF) et le soutien apporté à de nombreuses interventions ciblées exécutées par différents organismes dans leurs domaines de compétence respectifs.

6. Dans son discours au Conseil, le Ministre de la Santé de l'Inde a souligné que son Gouvernement était conscient du fait que l'épidémie de VIH/SIDA continuait à se propager dans le pays malgré plus d'une décennie de lutte et que 3 à 5 millions de personnes étaient infectées aujourd'hui. Il a mis l'accent sur l'engagement de l'ensemble de la classe politique à tous les niveaux à prendre des mesures urgentes soutenues par des ressources financières et techniques importantes. Récemment, la vaccination de 120 millions d'enfants en une seule journée contre la poliomyélite a prouvé que l'Inde disposait du potentiel et des ressources nécessaires pour lancer une campagne nationale et a laissé espérer que la nouvelle stratégie décentralisée et l'appui international permettraient de mettre en œuvre dans l'ensemble du pays des activités efficaces de lutte contre le VIH/SIDA. Il est particulièrement important de toucher les jeunes et de modifier les attitudes qui jusqu'ici ont provoqué la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

7. Dans son exposé au Conseil sur l'évolution de la situation (document UNAIDS/PCB(7)/98.2), le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a noté la régularité des progrès réalisés dans la création de partenariats élargis, dans le renforcement de la planification stratégique et dans la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Cependant, le nombre toujours croissant des infections signifie que l'écart demeure important entre ce qui pourrait être fait et ce qui l'est réellement, malgré toutes les connaissances acquises sur la prévention. Il faudra intensifier les efforts visant à apporter, aux jeunes notamment, les compétences et les

services nécessaires en matière d'information et de protection, à neutraliser les conditions socio-économiques qui empêchent les individus de se protéger contre les risques d'infection, à atteindre les femmes infectées par le VIH et prévenir ainsi la transmission mère-enfant, à fournir des soins de base aux 33 millions de personnes vivant avec le VIH et à mettre au point des vaccins. Cependant, le fait que les chefs d'Etat partout dans le monde accordent de plus en plus d'attention aux questions liées au VIH/SIDA indique que l'effort de plaidoyer de l'ONUSIDA à l'échelle mondiale donne des résultats et que l'engagement politique en faveur de la lutte contre l'épidémie s'accroît. Une stratégie mondiale, axée sur des thèmes spécifiques, contribuerait à faire progresser une vision commune de ces questions.

8. Le CCP a constaté avec inquiétude que l'épidémie continue de se propager, notamment en Afrique et en Asie du Sud, et a prié l'ONUSIDA, les coparrainants, les gouvernements et les donateurs à redoubler d'efforts. A cet égard, il convient de se féliciter de l'initiative proposée pour intensifier l'action en Afrique, où se trouvent plusieurs des pays les plus démunis. Notant qu'une réunion de l'ONUSIDA et des coparrainants était prévue en janvier 1999 pour examiner les possibilités de contributions ainsi qu'un plan d'action et un budget préliminaires, le Conseil a demandé que des propositions concernant l'initiative soient élaborées pour être examinées à sa prochaine session.

9. Les activités régionales et sous-régionales sont très importantes pour résoudre les problèmes transfrontaliers communs et les progrès réalisés dans ce domaine en Amérique latine et dans les Caraïbes sont encourageants.

10. Le Conseil a pris note des progrès réalisés dans la planification de l'élaboration d'un plan de travail et budget intégrés pour la période 2000-2001, ainsi que de l'accord obtenu concernant les principes fondamentaux et les objectifs communs. Il a exprimé l'espoir que les informations concernant les activités liées au VIH financées à partir des budgets de base des coparrainants lui seraient communiquées à sa prochaine réunion. Un plan efficace, étroitement lié aux activités de suivi et d'évaluation, constituerait un modèle utile pour la réforme des Nations Unies.

11. Il faudra encore améliorer l'efficacité des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA: les évaluations réalisées ont montré que 40% d'entre eux fonctionnaient

maintenant de manière efficace. Dans le but de faciliter la coordination, il a été suggéré d'envisager le roulement de la présidence des groupes thématiques en fonction du roulement au sein du COC, c.-à.-d. que lorsque le COC est présidé par l'OMS comme c'est le cas cette année, les Groupes thématiques seront également présidés par le Représentant de l'OMS dans les pays.

12. Les progrès demeurent lents dans le domaine de la mise au point des vaccins contre le VIH. Le Conseil a donc salué la création d'un Groupe spécial de la Banque mondiale chargé d'étudier les mécanismes du marché qui seraient le mieux à même de stimuler un accroissement des investissements de l'industrie pharmaceutique et du secteur public dans ce domaine. Tous les vaccins mis au point devront tenir compte de la variabilité du VIH et il conviendra d'étudier les questions d'accessibilité. Des efforts accrus seront également nécessaires pour améliorer l'accès encore très inégal aux soins, au traitement des infections opportunistes et aux antirétroviraux.

13. Le Dr Daniel Tarantola, Conseiller principal en politiques auprès du Directeur général de l'OMS, s'exprimant au nom du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS et Président du Comité des organismes coparrainants (COC), a rappelé que, dans son discours au COC en novembre 1998, le Dr Brundtland avait souligné l'importance que l'OMS accordait à l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans sa nouvelle structure et avait donné l'assurance que l'OMS intensifierait sa collaboration avec l'ONUSIDA et les autres coparrainants.

14. Au nom des coparrainants, il a informé le Conseil que le COC, à sa réunion de novembre 1998, avait examiné la possibilité d'admettre le PNUCID comme septième coparrainant et recommandé que soit engagé le processus d'admission. Le COC a également proposé que des critères de sélection des futurs candidats soient élaborés. Le Comité a insisté sur la nécessité de forger des liens étroits entre les stratégies mondiales sur le VIH/SIDA et le plan de travail et budget intégrés, l'UNDAF et les autres mécanismes mis en place pour intensifier l'action des Nations Unies dans le domaine sanitaire et social, aux niveaux international, régional et national. La préparation du plan de travail et budget intégrés pour la période 2000-2001 constituera une activité clé au cours de l'année à venir. Conformément au calendrier dressé par l'ONUSIDA, les coparrainants fourniront d'ici à février 1999, les renseignements concernant leurs programmes respectifs, quand

bien même il est parfois difficile d'identifier avec précision les ressources affectées spécifiquement à la lutte contre le VIH/SIDA, en raison des méthodes intégrées utilisées. Le COC a examiné et adopté le Plan révisé de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA que le CCP abordera au point 4 de l'ordre du jour. Parmi les autres questions abordées par le Comité, on peut noter un rapport de l'ONUSIDA sur l'utilisation des fonds de l'Appel conjoint 1996-1997, la contribution du COC à la présente réunion et la suite à donner aux recommandations issues du Séminaire des coparrainants de l'ONUSIDA en 1998 et concernant l'élaboration de politiques unifiées, des activités multisectorielles plus efficaces, l'amélioration de la capacité des coparrainants à riposter à l'épidémie, and la possibilité de lancer une initiative en faveur d'une intensification des activités relatives au VIH/SIDA en Afrique. Le COC examinera des propositions dans plusieurs de ces domaines à sa prochaine réunion qui se tiendra en avril 1999 à Genève.

15. Le Conseil a noté avec satisfaction l'intérêt manifesté par le PNUCID à devenir organisme coparrainant de l'ONUSIDA et il a appuyé la demande du COC pour que soient élaborés des critères d'admission applicables à d'éventuels futurs candidats. Il a reçu l'assurance que l'approche actuelle du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA à l'égard de certaines questions liées à la drogue—notamment les stratégies dites du moindre de mal et la réduction de la demande—serait conservée.

16. M. Luis Gauthier, Coordonnateur de l'éducation et de la prévention en matière de VIH/SIDA, Centre pour les études de la sexualité, Santiago, Chili, et représentant des ONG pour l'Amérique latine et les Caraïbes au CCP, s'est exprimé au nom des représentants des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il a expliqué que le déni de l'épidémie, les crises économiques, politiques et sanitaires actuelles ainsi que l'instabilité politique dans plusieurs pays de la région aboutissent souvent à un manque de planification stratégique de l'action contre l'épidémie. Malgré ces difficultés, des progrès importants sont réalisés. Les initiatives communautaires prises par les organisations non gouvernementales et les associations de personnes vivant avec le SIDA poussent les gouvernements, par l'intermédiaire des systèmes juridiques, à améliorer l'accès à un traitement adéquat du VIH. Une récente conférence du Groupe de collaboration technique horizontale, soutenue par l'ONUSIDA, illustre les efforts déployés pour renforcer la coordination entre les autorités et la société civile.

17. M. Gauthier a souligné qu'il est important de documenter les meilleures pratiques, de suivre et d'évaluer les ripostes appropriées au VIH/SIDA et de relier VIH/SIDA et droits de l'homme. Il a également insisté sur le fait que les pays et communautés en situation de crise ont besoin d'un appui financier et autre. Les principaux décideurs doivent être associés aux activités de prévention et l'accent doit être mis sur les segments les plus vulnérables de la population. Il faudra à l'avenir donner la priorité aux efforts visant à obtenir des prix plus équitables et à faciliter l'accès aux médicaments, ainsi qu'aux soins de santé de base et à la mise au point d'un vaccin contre le VIH.

Point 2 de l'ordre du jour – Déplacements facultatifs sur le terrain

18. Le Conseil a exprimé sa satisfaction des déplacements sur le terrain organisés par le Gouvernement de l'Inde. Ces visites ont donné aux membres du CCP l'occasion d'observer par eux-mêmes toute une série d'activités. A Calcutta, trois projets ont été visités, un Programme d'intervention sur les MST/VIH à l'intention des professionnel(le)s du sexe, le Projet de santé sexuelle du Bengale occidental, qui a ouvert une 'hotline' téléphonique et travaille avec les enfants de la rue, et un programme d'échange de seringues géré par les Samaritains de Calcutta. Le déplacement à Chennai, organisé par la Société de lutte contre le SIDA de l'Etat du Tamil Nadu, a permis de visiter un hôpital pour tuberculeux, dont le tiers des patients sont également infectés par le VIH, ainsi qu'un projet destiné aux professionnel(le)s du sexe géré par les Services sociaux du Conseil chrétien de Madras. En outre, diverses autres activités locales ont été présentées dans le cadre d'une réunion organisée avec les ONG qui collaborent avec la Société de lutte contre le SIDA de l'Etat. Le troisième déplacement a permis à trois groupes de participants de s'associer à un vaste programme organisé par la Société de lutte contre le SIDA de l'Etat du Maharashtra pour visiter plusieurs projets dans un hôpital, auprès de professionnel(le)s du sexe et auprès de jeunes et d'orphelins. Les participants ont été impressionnés par l'enthousiasme et le dévouement des nombreux collaborateurs et par les résultats obtenus. Un suivi attentif sera nécessaire pour garantir la viabilité de ces projets et pour vérifier que l'expérience acquise sera appliquée à d'autres activités similaires.

Point 3 de l'ordre du jour – Les jeunes et le VIH/SIDA: un cadre stratégique

19. Le Dr Purnima Mane, Chef du Bureau du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a présenté les sept actions stratégiques dont on propose l'inclusion dans une stratégie mondiale sur les jeunes et le VIH/SIDA (document UNAIDS/PCB(7)/98.3). Ces actions ont pour but de fournir aux jeunes un environnement qui les soutient, l'information et les compétences permettant un développement sain et une vie adulte responsable, l'accès à des services financièrement abordables et confidentiels, y compris des services sur le VIH et les MST, et la participation à l'élaboration des politiques et programmes qui les concernent. Les jeunes entre 10 et 24 ans sont frappés de façon disproportionnée par le VIH/SIDA. Mais plusieurs pays ont prouvé qu'ils sont aussi facilement enclins à adopter des comportements à moindre risque. C'est pourquoi une diminution même relativement faible du risque dans ce groupe d'âge pourrait avoir un impact important sur l'ensemble des taux d'infection. La stratégie pourrait être mise en place et exécutée en commun par l'ensemble des principaux partenaires—gouvernements, ONG et institutions du système des Nations Unies. Des objectifs opérationnels ont été fixés pour chacune des sept actions. Si elles s'adressent directement aux jeunes, elles ont également pour but de mobiliser les parents et les autres adultes—enseignants, décideurs, médias et organisations religieuses et culturelles—afin qu'ils apportent leur appui et plaident pour la cause des jeunes.

20. Le Conseil a approuvé ces propositions, qui sont un premier pas vers l'élaboration d'un cadre stratégique reposant sur une approche positive et axée sur les droits. Une coopération devra s'instaurer à tous les niveaux pour les mettre rapidement en pratique et il faudra pour cela définir plus clairement les rôles et responsabilités de toutes les parties concernées. Il sera également nécessaire de poursuivre l'élaboration des buts et des indicateurs, en tenant compte des différences à l'échelon pays, et de formuler des éléments de suivi et d'évaluation. Il est aussi important d'écouter les jeunes et d'encourager leur participation au processus en renforçant par exemple leur capacité d'évaluer les projets et de mobiliser leurs propres ressources. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur l'éducation pourrait d'ailleurs jouer un rôle important en ce qui concerne les programmes éducatifs. Mais il est aussi essentiel de toucher les jeunes qui ne sont pas intégrés dans les systèmes officiels d'éducation. Il conviendra de récolter les données appropriées, ventilées selon l'âge et le sexe, afin de définir les priorités et de fixer des valeurs de base.

21. Cinq groupes de travail ont étudié en détail toutes ces propositions et les recommandations qu'ils ont formulées pour affiner, promouvoir et étoffer la stratégie ont été examinées et passées en revue en séance plénière. Elles figurent à l'Annexe 3, Appendice 1. Le Conseil a demandé qu'un projet de stratégie lui soit soumis d'ici à une année.

Point 4 de l'ordre du jour – Plan de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA

22. Suite à la demande formulée par le CCP à sa sixième réunion, le Dr Bernhard Schwartländer, Chef de l'équipe Epidémiologie, Suivi et Evaluation, Bureau du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a présenté un projet révisé de Plan de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA (document UNAIDS/PCB(7)/98.4). Le cadre à quatre niveaux du plan initial—rendement, résultats intermédiaires, résultats et impact—a été complété en tenant compte des recommandations formulées par le CCP à sa sixième réunion et des deux principes fondamentaux que sont le maintien de la flexibilité qui permet de réagir à une épidémie en constante évolution et la nécessité d'une approche du suivi et de l'évaluation qui soit commune à tous les partenaires. Des ressources humaines et financières supplémentaires ont été allouées au Secrétariat de l'ONUSIDA pour l'élaboration de ce plan révisé et des conseils précieux ont été apportés par le Groupe consultatif sur le suivi et l'évaluation, dont la première réunion a eu lieu en septembre 1998.

23. Des progrès ont été accomplis dans la formulation des objectifs, indicateurs et méthodes de suivi et d'évaluation à chacun des quatre niveaux du plan et dans le développement d'outils nouveaux et améliorés, par exemple: un cadre pour l'élaboration des indicateurs au niveau Impact; l'indice des programmes anti-SIDA visant à mesurer l'action des programmes dans un contexte spécifique au niveau Résultats; des profils de pays et des matrices pour définir les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes dans le suivi et l'évaluation et garantir des plans de travail intégrés au niveau Résultats intermédiaires; et un cadre de suivi et d'évaluation du travail de l'ONUSIDA au niveau Produits. La désignation de centres collaborateurs et de réseaux de soutien a démarré, plus particulièrement dans les pays en développement. De grands progrès ont été accomplis dans l'exécution des activités de suivi et d'évaluation aux différents niveaux du Plan, comme le montre l'Annexe 1, document UNAIDS/PCB(7)/98.4. D'autres progrès

importants sont attendus au cours des six mois à venir, avec l'élargissement de la mise en œuvre du Plan et son perfectionnement.

24. Le Conseil a approuvé l'approche et les priorités présentées dans le Plan révisé qui constituent un progrès certain. Le Plan offre maintenant une meilleure base de suivi et d'évaluation pour une collaboration entre les multiples partenaires, ce qui devrait améliorer la transparence.

25. Le Conseil s'est félicité des activités visant à améliorer la définition des rôles et responsabilités de toutes les parties concernées par le suivi et l'évaluation. Le Secrétariat devra travailler en étroite collaboration avec les coparrainants, pour coordonner le suivi et l'évaluation aux niveaux interne, externe et collectif; le projet de mise au point d'un cadre pour l'élaboration d'approches communes est donc très satisfaisant. Les plans de travail intégrés comportant des volets suivi et évaluation à l'échelon mondial, régional et de pays seront également d'une importance considérable. Il conviendrait d'accélérer l'élaboration de ces plans. En particulier, le CCP a recommandé que le COC contrôle l'avancement des travaux sur les plans intégrés du système des Nations Unies gérés par les Groupes thématiques, qui devraient être complétés dans tous les pays d'ici l'an 2000 et a demandé que des rapports de situation lui soient régulièrement présentés sur cette question. Le projet d'application d'une méthode modifiée d'évaluation rapide du suivi des interactions entre les Coparrainants serait également utile. Il sera essentiel d'établir des liens étroits avec l'UNDAF pour étudier l'impact du VIH/SIDA sur le développement.

26. Il faudra encourager le plaidoyer au sein des organes directeurs des coparrainants pour renforcer le suivi et l'évaluation internes des programmes liés au VIH/SIDA, notamment l'identification du niveau des ressources. Les membres du CCP ont un rôle important à jouer à cet égard.

27. Le Conseil a reconnu qu'il est difficile d'identifier les ressources financières consacrées spécifiquement au VIH/SIDA aux niveaux national, régional et mondial et il souhaite que les mécanismes utilisés à cette fin soient améliorés.

28. Il faut poursuivre les efforts pour mettre au point et affiner les indicateurs aux quatre niveaux du plan, en s'attachant tout d'abord aux niveaux Impact et Résultats et en

tenant compte de la nécessité de refléter le développement socio-économique, le renforcement des potentiels, les différences entre les sexes, l'impact sur les jeunes et l'efficacité et la qualité autant que la quantité des activités. Il faudra améliorer la collecte des données nécessaires, ventilées selon l'âge et le sexe, et il convient d'encourager les pays à intensifier cette collecte de données et à fournir des rapports réguliers. Le Conseil a exprimé l'espoir qu'une série d'indicateurs de base pour chaque niveau pourrait lui être présentée sous peu, quand bien même il a reconnu qu'il faudra en permanence adapter ces indicateurs en fonction de l'expérience acquise à leur usage.

29. Le CCP a recommandé d'accélérer la mise en œuvre et l'affinage du Plan et demandé à être régulièrement informé des progrès accomplis grâce aux rapports que lui présente le Directeur exécutif.

Point 5 de l'ordre du jour – Migration et VIH/SIDA

30. En présentant le document de base sur la migration et le VIH/SIDA (document UNAIDS/PCB(7)/98.5), le Dr Awa Coll-Seck, Directeur du Département des politiques, des stratégies et de la recherche de l'ONUSIDA, a déclaré que chaque année, on estimait à 100 millions le nombre de personnes qui se déplacent volontairement dans le monde (dans un seul pays ou à travers les frontières), et à 30 millions de plus le nombre de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur d'un même Etat. Des données indiquent que les infections à VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles se propagent plus rapidement lorsque les populations sont en mouvement. Parmi les facteurs qui influencent la vulnérabilité des migrants et des réfugiés au VIH/SIDA, on peut noter le profil démographique, les conditions socio-économiques—y compris les conditions de vie et de travail, les niveaux d'assimilation et d'acceptation de la population locale, ainsi que l'accessibilité des services sanitaires et sociaux—le statut juridique, le degré d'alphabétisation et les niveaux d'éducation. Il est certain que des recherches à visée pratique seront nécessaires pour combler les lacunes existant actuellement dans l'information permettant de prendre les décisions politiques qui s'imposent et d'assurer la planification et la mise en œuvre réelles des interventions. L'ONUSIDA, les coparrainants et les autres institutions du système des Nations Unies s'engagent de plus en plus à défendre et à soutenir la collaboration à tous les niveaux afin d'améliorer la riposte aux

problèmes associés au VIH/SIDA dans ce domaine et plusieurs projets importants sont déjà en cours.

31. Le CCP s'est félicité des efforts déployés par le Secrétariat pour rassembler les informations existantes sur la migration et le VIH/SIDA et a recommandé la poursuite et l'élargissement de ce travail qui devra mieux intégrer les études et données publiées par d'autres institutions du système des Nations Unies, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les groupes d'experts. Un appui technique et financier sera nécessaire pour aider les pays à dresser des cartes des mouvements de population.

32. En préparant les politiques et interventions à venir, il sera important de définir avec soin les termes utilisés et de distinguer les caractéristiques et besoins divers des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées.

33. Une coopération accrue doit s'instaurer aux niveaux mondial, régional et national pour s'attaquer au problème des migrants et des réfugiés. L'ONUSIDA doit promouvoir un plus grand engagement à cet égard, en mettant l'accent sur le respect des droits de la personne humaine et une attitude plus positive à la contribution que peuvent apporter les immigrants aux pays d'accueil. Il est également essentiel de coordonner les structures existant au sein des organismes coparrainants de l'ONUSIDA et des autres institutions du système des Nations Unies, telles que le HCR, l'OIM, l'OIT et la FAO, pour prendre en charge les migrants et les réfugiés, tout en identifiant clairement les avantages respectifs des uns et des autres. Des recherches sont nécessaires pour améliorer la capacité à anticiper et à agir en amont des grands mouvements de populations.

34. Le Conseil reconnaît qu'il est difficile de créer des services permettant d'atteindre les migrants et les réfugiés. Cependant, il faut trouver des solutions pratiques et non discriminatoires qui intègrent les services s'occupant du VIH/SIDA dans les services généraux de santé.

35. La migration entraîne souvent la dégradation des réseaux sociaux et culturels, avec pour effet un risque d'abandon des comportements responsables. Il est donc important de favoriser le regroupement familial. En outre, les pays doivent examiner les caractéristiques de la main d'œuvre migrante afin d'identifier les éventuelles

restructurations qui éviteraient la séparation des familles et cibler les interventions aussi bien sur les communautés de migrants que sur leurs lieux de travail.

36. Le conseil a exprimé sa satisfaction d'avoir pu aborder les questions liées à la migration et au VIH/SIDA, qui touchent des millions de personnes dans le monde et a instamment prié l'ONUSIDA, les coparrainants et les autres parties intéressées de poursuivre leurs efforts dans ce domaine et de continuer d'en informer le Conseil.

Point 6 de l'ordre du jour – Prochaine réunion du CCP

37. Le CCP a convenu que sa huitième réunion, qui sera une réunion annuelle ordinaire, se tiendrait à Genève du 28 au 29 juin 1999.

Point 7 de l'ordre du jour – Autres questions

38. Il a été suggéré que le CCP, lors de ses prochaines réunions, qu'elles soient ordinaires ou thématiques *ad hoc*, envisage de placer à l'ordre du jour les questions concernant les conflits et le VIH/SIDA, la mobilisation des ressources et l'introduction des activités liées au VIH/SIDA dans tous les grands programmes (intégration transsectorielle et intersectorielle) aux niveaux mondial, régional et national.

39. Le Dr Ingrid Laux, Directeur de la Division des Services médicaux, ONU, a présenté un rapport sur la riposte du Secrétariat des Nations Unies à l'épidémie du VIH/SIDA. Le Dr Laux a souligné l'importance que le Secrétariat des Nations Unies accorde aux activités de l'ONUSIDA et des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA et a exposé les mesures prises par divers organismes du système des Nations Unies pour faire progresser ces travaux. Le Secrétaire général joue un rôle important de plaidoyer au cours de ses voyages, dans ses entretiens avec les leaders de la planète et dans ses rapports à l'Assemblée générale. Le Département des Affaires économiques et sociales poursuit ses recherches sur les conséquences socio-économiques et démographiques de l'épidémie du VIH/SIDA et en présente les résultats dans ses rapports. Dans sa révision des estimations et corrections de la population mondiale, la Division de la Population a présenté des données montrant les effets dévastateurs de la mortalité due au SIDA sur l'espérance de vie et les taux de croissance de la population

dans plusieurs pays. La Division prépare également une étude sur l'impact de l'épidémie sur le développement. Le Département de l'Information a joué un rôle important dans les activités organisées pour marquer la Journée mondiale SIDA. A sa quatorzième réunion en mai 1998, le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) a examiné les questions relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail au sein des Nations Unies et dans les opérations d'urgence ou de maintien de la paix. Il a noté que des progrès considérables avaient été accomplis dans ces deux domaines.

40. Le représentant de la France a informé le Conseil des progrès accomplis dans la mise en place du Fonds international de solidarité thérapeutique, initiative lancée par le France en 1997 afin de recueillir des fonds supplémentaires pour financer des projets spécifiques destinés à faciliter l'accès au traitement et aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les négociations se poursuivent avec les parties intéressées, dans le respect des priorités et des approches de l'ONUSIDA et des coparrainants et en évitant les doubles emplois. Un comité international a été créé pour examiner les propositions de projets; plusieurs projets ont été choisis dont le premier débutera à la fin de 1998. La France a alloué 25 millions de francs français à l'appui de ces activités et des négociations sont en cours avec d'autres donateurs potentiels.

Point 8 de l'ordre du jour – Adoption des décisions, recommandations et conclusions

41. Les décisions, recommandations et conclusions du CCP à sa deuxième réunion thématique *ad hoc* (et septième réunion), préparées par un groupe de rédaction constitué au début de la réunion, puis examinées et adoptées avant sa clôture, le 11 décembre 1998, sont présentées à l'Annexe 3.

(FIN)