



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**UNAIDS/PCB(10)/00.6**  
**19 April 2001**

**Rapport de la troisième réunion thématique Ad Hoc du Conseil de Coordination du  
Programme ONUSIDA**

**Rio de Janeiro, 14-15 décembre 2000**

**Table des matières**

	<b>Page</b>
Ouverture .....	2
Compte-rendu des visites sur le terrain .....	11
La stratégie mondiale de lutte contre le VIH/SIDA .....	11
Rapports de situation .....	13
Prochaine réunion du CCP .....	20
Autres questions .....	21
Adoption des décisions, recommandations et conclusions .....	22
Annexe 1 - Ordre du jour .....	23
Annexe 2 - Décisions, recommandations et conclusions .....	24
Annexe 3 - Liste des participants .....	29

## **Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture**

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

1. La troisième réunion thématique ad hoc (et dixième réunion) du Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA s'est tenue au Rio Othon Palace Hotel, à Rio de Janeiro (Brésil), les 14 et 15 décembre 2000. L'Annexe 1 donne la liste des participants.

2. Cette réunion, conformément aux décisions prises à la précédente, était présidée par Monsieur Osmo Soininvaara (Finlande), avec pour Vice-Président le Dr C.P. Thakur (Inde). Le Dr Thakur a présidé la première partie de la réunion de l'après-midi le 14 décembre.

3. Le Président a remercié le gouvernement brésilien de son hospitalité et a souhaité la bienvenue aux participants. Attirant l'attention sur la progression continue de l'épidémie de VIH/SIDA dans de nombreuses parties du monde, il a souligné qu'il était important de parvenir à un consensus concernant le projet de Cadre pour un Leadership mondial sur le VIH/SIDA.

4. Le Dr Paulo Roberto Texeira (Coordonnateur national sur les Maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, au Brésil) a souhaité la bienvenue aux participants au nom du ministre brésilien de la santé, ainsi que le bon déroulement de la réunion.

5. Le Vice-Président a évoqué les progrès récents faits en Inde en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA et a invité l'ONUSIDA à prendre les devants pour accélérer le développement d'un vaccin anti-VIH/SIDA et pour améliorer l'accès aux médicaments.

6. Le Dr Jorge Werthein (Président du groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA et représentant de l'UNESCO au Brésil) a attiré l'attention sur les succès enregistrés au Brésil en matière de développement de larges partenariats entre tous les niveaux du Gouvernement, les organisations des Nations Unies représentées dans le pays, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et la société civile, par le biais du Groupe thématique. Ces partenariats offrent la possibilité d'un échange précieux de points de vue et contribuent à une synergie accrue pour la lutte contre le VIH/SIDA au Brésil.

7. Le Dr Walter Franco (Coordonnateur résident des Nations Unies au Brésil) a souhaité la bienvenue aux participants au nom des organisations des Nations Unies représentées au Brésil, et a assuré que ces organisations sont déterminées à renforcer leurs partenariats avec le Gouvernement et à poursuivre leur travail dans le domaine du VIH/SIDA par l'intermédiaire du groupe thématique. En plus des programmes nationaux, le Brésil élabore actuellement un programme d'éducation et de communication à distance, sous l'égide de la Fondation des Nations Unies, afin de favoriser la coopération sud-sud.

8. Le Dr Paulo Texeira (Coordonnateur national sur les Maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, au ministère de la Santé, au Brésil) a présenté le bilan épidémiologique de l'épidémie de VIH/SIDA au Brésil et donné un aperçu de l'action du pays pour la contrer. Depuis les années 1990, le ministère de la santé a élargi son action, décentralisant les activités, faisant participer un éventail plus large d'acteurs du secteur gouvernemental et non gouvernemental, et encourageant la participation large des personnes

vivant avec, et affectées par, le VIH/SIDA. Le programme national complet cherche à satisfaire les besoins en matière de prévention et de soins, selon un juste équilibre, et à garantir l'accès libre et universel aux soins et aux traitements, y compris la thérapie antirétrovirale. Une proportion conséquente d'antirétroviraux est désormais fabriquée au niveau local. La situation épidémiologique s'est nettement améliorée dans la seconde moitié des années 1990. En outre, une analyse a démontré que la politique de l'offre de l'accès aux médicaments antirétroviraux permet de réaliser des économies substantielles, du fait de la réduction de la mortalité, de la morbidité et des hospitalisations de personnes séropositives, depuis 1996. Le Dr Jorge Werthein (Président du groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA au Brésil et représentant de l'UNESCO au Brésil) a décrit le fonctionnement du groupe thématique et a attiré l'attention sur les efforts de ce dernier pour garantir le respect des droits de la personne humaine, la mobilisation des médias et une plus grande prise de conscience dans tous les secteurs. Les activités nationales ont également été renforcées par la formation du Groupe parlementaire contre le SIDA et par le Groupe de Travail des Jeunes, ainsi que par la participation croissante du secteur privé. Le Sénateur José Jorge (Partido da Frente Liberal, Etat de Pernambuco, Brésil) et le Député fédéral Fernando Gabeira (Partido Verde, Etat de Rio de Janeiro, Brésil) a exposé au CCP les travaux du Groupe parlementaire contre le SIDA aux niveaux fédéral, étatique et municipal, et insisté sur la volonté politique qui a suscité l'élargissement de la riposte nationale. Le Dr Mabel Bianco (Secrétariat technique, Groupe pour la coopération technique horizontale dans le domaine du VIH/SIDA entre les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, Argentine) a décrit le développement de ce Groupe, organisation régionale qui concerne aujourd'hui 21 pays d'Amérique Latine et des Caraïbes. Le Groupe constitue un cadre utile pour l'échange de données d'expérience et le transfert de technologie ; il a également contribué au renforcement des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA dans la région. Mme Monica Barbosa (Grupo pela Vidda Niteroi, Brésil) a fait rapport sur les activités de la communauté des ONG au Brésil ; environ 400 ONG œuvrant dans le domaine du VIH/SIDA contribue à l'action nationale élargie.

9. Le CCP s'est déclaré satisfait de l'information détaillée fournie et a félicité le Gouvernement du Brésil pour le travail considérable qu'il a réalisé afin de contrer l'épidémie, notamment ses efforts pour développer les actions de prévention dans les groupes à haut risque, son approche exhaustive pour les traitements et les soins, avec accès libre et universel aux antirétroviraux, sans oublier le fait qu'il a réussi à faire participer la société civile à tous les niveaux. Le CCP a noté que la fabrication locale d'antirétroviraux génériques a nettement permis de réduire le coût de ces produits. Le Brésil a également été félicité pour ses efforts dans le domaine de la coopération technique horizontale.

10. L'ordre du jour provisoire (document UNAIDS/PCB(10)/00.1) a été adopté.

11. Le CCP a approuvé la nomination, soumise par la communauté des ONG, d'une représentante des ONG/personnes vivant avec le VIH/SIDA : Mme Alice Sena Lamptey, du Réseau VIH/SIDA du Ghana, qui participera aux travaux du CCP et représentera l'Afrique.

12. Le CCP a observé une minute de silence en mémoire de M. Luis Gauthier, premier représentant des ONG pour l'Amérique Latine et les Caraïbes à avoir siégé au CCP, qui a été emporté par le SIDA le 21 octobre 2000. Un hommage a été rendu à M. Gauthier pour sa contribution précieuse à la lutte contre le VIH/SIDA dans sa propre région ainsi qu'au niveau mondial, et, en particulier pour son combat infatigable pour la défense des droits de la personne humaine et pour l'élimination de la marginalisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

## **1.2 Election du Rapporteur**

13. Le CCP a décidé que la Barbade, élue Rapporteur à la neuvième réunion, assumerait ce même rôle pour cette nouvelle réunion. Le Dr Carol Jacobs (La Barbade) a donc été désignée comme Rapporteur.

## **1.3 Rapport du Directeur exécutif**

14. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA) a présenté son rapport (document UNAIDS/PCB(10)/00.2), énonçant les principaux faits nouveaux survenus depuis la réunion précédente ainsi que les préoccupations stratégiques clés pour la proche période à venir. Il a indiqué que la région d'Amérique Latine et des Caraïbes illustre la totale complexité de l'épidémie de VIH/SIDA, avec un nombre estimatif de 150 000 nouveaux cas d'infection apparus durant l'année 2000. Les ripostes portent sur de nombreux aspects et peuvent compter sur une coopération horizontale massive ainsi que sur une contribution conséquente de la part des ONG. Il y a, toutefois, un impératif urgent : transposer à grande échelle les programmes s'adressant aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Alors que la proportion de la transmission homosexuelle s'élève à 40% dans la région, dans la plupart des pays moins de 1% des budgets des programmes de lutte contre le VIH/SIDA va à la prévention dans ce groupe de population.

15. Les faits de la seconde moitié de l'année 2000 démontrent un renversement de tendance à travers le monde, en termes de volonté politique, de mobilisation de nouvelles ressources et de formation de nouvelles alliances pour combattre l'épidémie de VIH/SIDA. Ces signes encourageants doivent maintenant se traduire en réalités. Dans le domaine de la mobilisation des ressources, il faut encore élargir la base. Les pays pauvres commencent à allouer leurs propres ressources aux initiatives nationales contre le VIH/SIDA, et les ressources dégagées grâce à l'allègement de la dette et aux stratégies de réduction de la pauvreté sont également en partie utilisées pour les activités VIH/SIDA. L'appui international semble vouloir atteindre le niveau requis, mais il faut des mécanismes pour acheminer les ressources avec toute l'efficacité voulue.

16. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA) commence à donner des résultats. Le Forum pour le Développement de l'Afrique qui s'est tenu à Addis Abeba du 3 au 7 décembre 2000, a permis de constater que l'IPAA a fourni des principes directeurs solides ainsi qu'un cadre pour l'intensification de l'action à l'échelon pays, pour la planification d'une action élargie et pour la mobilisation des ressources. Il faut encore faire des efforts pour assurer le suivi des travaux au regard du cadre défini, pour clarifier les engagements pris par les diverses parties prenantes et pour encore soutenir la création et le maintien de comités nationaux de haut niveau et multisectoriels sur le VIH/SIDA. Pour la première fois, le total des nouveaux cas d'infection en Afrique subsaharienne pour 2000 – soit 3,8 millions - est plus bas que le nombre estimatif de l'année précédente (4 millions). Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence, cependant. Une baisse lente du nombre de nouveaux cas d'infection peut s'expliquer par l'efficacité des programmes de prévention dans des situations de forte prévalence, telles qu'en Ouganda et en Zambie, ou le maintien d'une faible prévalence, comme au Sénégal et dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Elle peut également refléter une saturation naturelle dans les pays les plus durement touchés. La question est de savoir si la tendance se maintiendra.

17. Une grande partie du travail de prévention reste inachevée. Les programmes doivent dépasser le stade des projets pilotes ; il faut maintenant les transposer à grande échelle, et il faut encore encourager les ripostes locales. Les traitements antirétroviraux pour la prévention de la transmission mère-enfant se sont avérés efficaces et sûrs ; il s'agit maintenant de les rendre disponibles à plus grande échelle. La prévention chez les consommateurs de drogues injectables nécessite également une plus grande attention. Il faut maintenir un juste équilibre entre le travail de prévention et l'élaboration de programmes de soins complets.

18. Les pays intègrent de plus en plus des programmes complets de soins dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA. Si les préoccupations en matière de prise en charge doivent aller au-delà de l'accès à des antirétroviraux et autres médicaments en rapport avec l'infection à VIH/SIDA qui soient financièrement abordables, les pays sont toutefois plus nombreux à négocier des accords avec l'industrie pharmaceutique pour obtenir une tarification avantageuse des médicaments, et la production locale de médicaments génériques se développe. Il faut intensifier les efforts à cet égard, selon les orientations proposées à la seconde réunion du Groupe de contact sur l'accélération de l'accès à la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA, qui s'est tenue le 13 décembre 2000.

19. L'action des Nations Unies contre l'épidémie s'étend désormais au-delà des organismes coparrainants. En plus de l'engagement marqué du Secrétaire général des Nations Unies, du Secrétaire général adjoint et du Secrétariat des Nations Unies, des organisations telles que le BIT, la FAO, l'OIM ainsi que le Bureau du Haut Commissaire aux Droits de l'Homme deviennent également des partenaires actifs aux côtés de l'ONUSIDA dans leur domaine de compétence respectif. L'ONUSIDA poursuit également un large éventail d'activités pour le secteur de l'action humanitaire, en rapport avec les soins et la prévention pour les forces de maintien de la paix, et la vulnérabilité au VIH dans les situations de conflit, selon les directives du Conseil de Sécurité des Nations Unies en janvier et juillet 2000. La session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en juin 2001, sera une occasion importante de faire figurer le VIH/SIDA aux tous premiers rangs des préoccupations politiques et de mobiliser de multiples partenaires en faveur de la lutte contre l'épidémie.

20. Une restructuration entreprise au sein du Secrétariat devrait permettre à l'ONUSIDA de se concentrer sur ses rôles de base : soutenir l'élargissement de l'action à l'échelon pays, assumer ses fonctions au niveau stratégique et politique, et générer de l'information stratégique.

21. Le Dr Piot a conclu sur une énumération des nombreux enjeux pour la communauté mondiale : la nécessité d'un effort maximum pour combattre la stigmatisation, qui demeure un obstacle majeur empêchant de nombreux pays d'avancer ; établir des plans efficaces pour atténuer l'impact de l'épidémie sur le capital social ; aller davantage de l'avant pour garantir les changements institutionnels nécessaires ; créer des mécanismes pour un acheminement efficace des ressources venues d'en haut vers le niveau local, et aider les communautés à mettre en œuvre les activités dont l'efficacité pour contrer le VIH/SIDA leur est connue. L'ONUSIDA et le système des Nations Unies continueront de se concentrer sur les priorités établies par le CCP, en particulier veiller au maintien de la volonté politique et améliorer l'appui aux travaux à l'échelon pays et dans les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA. La question la plus pressante est de garder vivant l'espoir que l'épidémie peut être vaincue malgré son impact croissant.

22. Le CCP s'est déclaré satisfait de ce rapport, qui reflète l'élévation du degré de détermination politique aux plus hauts niveaux ainsi que la volonté durable et croissante chez les donateurs de mobiliser des ressources. La visibilité de l'épidémie est nettement meilleure depuis la treizième conférence internationale sur le SIDA qui s'est tenue à Durban en juillet 2000, et cette dynamique doit continuer. Le CCP s'est félicité des pas en avant faits pour la mise en œuvre de l'IPAA et a prié l'ONUSIDA ainsi que les Etats Membres de continuer à travailler dans le cadre de l'IPAA. Il a noté que les donateurs sont motivés grâce à l'impulsion et à la détermination croissantes des gouvernements des pays affectés. Il est essentiel de faire en sorte que les fonds atteignent l'échelon pays rapidement et avec toute l'efficacité voulue, afin de maintenir et d'élargir les programmes nationaux multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA. L'ONUSIDA doit donc faciliter l'acheminement du produit de l'allègement/l'annulation de la dette et des stratégies de réduction de la pauvreté vers les programmes de santé et de lutte contre le VIH/SIDA ; et il doit créer des mécanismes plus performants pour suivre les mouvements de ressources.

23. Le CCP a assuré qu'il était impératif de mettre en œuvre les programmes complets et intégrés de prévention et de soins par le biais des systèmes de santé, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Les améliorations sur le front des traitements ne doivent pas inciter au laisser-aller sur le front de la prévention. Au lieu de cela, il faut renforcer les activités de prévention, en accordant une attention particulière aux enfants et aux jeunes, à la fois au sein et en dehors des systèmes d'éducation classiques, et à d'autres groupes vulnérables, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les populations en milieu carcéral, etc. Davantage de franchise/d'ouverture d'esprit s'impose pour mener l'action de prévention chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Il est particulièrement important de renforcer les programmes de prévention dans les régions où l'épidémie ne sévit pas trop ou dans celles où elle commence à s'étendre. Il faut traiter la question de la prise en charge des personnes vivant avec ou affectées par le VIH/SIDA, dans le contexte du développement général des systèmes de santé, et inclure dans cette prise en charge le conseil et le test volontaires, ainsi que les programmes de prévention de la transmission mère-enfant. L'accès au traitement antirétroviral et aux médicaments contre les maladies opportunistes à des prix abordables, demeure problématique pour beaucoup de pays. Le CCP a prié l'ONUSIDA d'étendre les efforts en vue d'aider les pays à négocier avec l'industrie pharmaceutique fondée sur la recherche et à examiner d'autres options pour améliorer l'accès, telles que la fabrication locale de produits génériques. Il faut accorder un degré plus élevé de priorité à la participation des personnes vivant avec et affectées par le VIH/SIDA à tous les programmes et au combat contre le déni et la stigmatisation, qui perdurent dans de nombreux pays.

24. Le CCP a confirmé qu'il était important de transposer à grande échelle les projets pilotes dont l'efficacité a été prouvée et d'en faire des programmes nationaux mis en œuvre dans le cadre des services de santé. Toutefois, des projets pilotes demeurent nécessaires dans les régions où les activités à l'échelon pays ne font que commencer. Il est également important de transmettre l'information sur ce qui a marché et d'encourager les initiatives régionales. Le CCP a souligné la nécessité de prendre des mesures spéciales dans les régions où la situation épidémiologique porte à croire à une grave explosion possible de l'épidémie de VIH/SIDA.

25. Le fonctionnement des groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA dans certains pays continue de susciter de l'inquiétude. Le CCP a prié l'ONUSIDA de donner la priorité à l'amélioration de la performance des groupes thématiques afin de garantir à l'échelon pays une meilleure coordination de l'action des organisations du système des Nations Unies et une participation plus conséquente et plus notable de la société civile.

26. Le CCP s'est félicité d'apprendre que de plus en plus d'organisations des Nations Unies adjoignent leur participation aux activités destinées à contrer l'épidémie.

#### **1.4 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants**

27. M. Mark Stirling (Directeur du Groupe de Travail sur le SIDA, Division des Programmes, UNICEF) a présenté le rapport du Comité des Organismes coparrainants au nom de Carol Bellamy, Directeur exécutif de l'UNICEF et Présidente du Comité. Il a décrit les principales réalisations du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrainants au cours de l'année précédente. Un Cadre pour un Leadership mondial sur le VIH/SIDA – que le CCP examinerait au titre du point 3 de l'ordre du jour – a été conçu à l'issue d'un large débat et d'un consensus autour des principes essentiels, de l'optique et du leadership, déterminants pour une action efficace. Ce Cadre constitue une base pour l'élaboration du Plan stratégique onusien 2001-2005, devant être soumis au CCP à sa réunion annuelle régulière en 2001. Ce travail d'élaboration a amené chacun des Coparrainants à s'interroger sur la façon de contribuer davantage et plus directement à la lutte contre le VIH/SIDA, de définir plus explicitement ses buts, ses stratégies et ses responsabilités, et de mieux déterminer et décrire les complémentarités et les possibilités de collaboration. Il a également fourni une occasion d'évaluer de façon plus réaliste les moyens et les ressources nécessaires pour développer l'action des Nations Unies. Les travaux sur le Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003 ont commencé. Il a été convenu que le prochain budget refléterait la totalité des activités et des ressources requises par les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux régional et mondial, en gardant à l'esprit les priorités du Cadre et du Plan stratégique.

28. Au niveau mondial, les travaux d'affinement des principes directeurs, en vue d'améliorer la qualité des soins et de l'appui aux personnes ainsi qu'aux familles vivant avec le VIH/SIDA, ont avancé. Un groupe de travail sur les soins et l'appui a été créé, des travaux sont en cours pour améliorer l'information sur la disponibilité, les coûts et la fourniture des médicaments pour la prise en charge du VIH/SIDA, et des discussions ont été entamées avec le secteur privé afin de trouver des mécanismes permettant d'améliorer l'accès aux médicaments et aux fournitures essentiels. Les données d'expérience acquises dans les projets pilotes pour la prévention de la transmission mère-enfant ont été communiquées lors d'une réunion au Botswana, et des consultations techniques ont eu lieu afin de produire des directives plus claires sur l'alimentation du nourrisson. D'autres travaux ont été entrepris par les équipes de travail interinstitutions, afin de définir des stratégies visant à développer l'accès au conseil et au test volontaires, à renforcer ainsi qu'à développer la formation aux compétences psychosociales pour les jeunes, et à renforcer les programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables. Des activités ont été mises en route afin d'élaborer un plan de travail pour la protection des enfants, des jeunes et des femmes en situation d'urgence ou de conflit.

29. A l'échelon pays, le travail de l'ONUSIDA a été mieux intégré au système du coordonnateur résident des Nations Unies et un pas en avant a été fait en matière de

programmation concertée, en particulier dans le cadre de la Fondation des Nations Unies. Les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA fonctionnent mieux et s'élargissent avec l'arrivée d'un éventail plus large de partenaires. L'IPAA est en plein essor, et dans le domaine de la mobilisation des ressources et de la planification stratégique à l'échelon pays, le nombre des activités soutenues par les organisations des Nations Unies a nettement augmenté. Un suivi attentif de ces initiatives s'impose, afin de veiller à ce que les engagements soient remplis. Malheureusement, des rapports indiquent qu'un certain nombre de programmes doivent être réduits plutôt qu'élargis, faute de fonds suffisants ou durablement alloués.

30. Parmi les principaux enjeux pour les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA dans l'année qui vient, il faut citer la définition de buts et d'objectifs de résultats mesurables en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Pour le moment, un seul objectif de résultat bénéficie de l'acceptation générale : la baisse de 25% des cas d'infection chez les jeunes – décidé lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le CIPD+5, en juillet 1999. La session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en juin 2001 devrait être l'occasion de tomber d'accord sur un nombre limité d'autres objectifs de résultat à moyen terme, par exemple, l'accroissement de l'accès des jeunes au conseil, à l'information (sur le VIH et sur la façon de prévenir l'infection) et aux préservatifs ; les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et à leur famille ainsi qu'à leurs dispensateurs de soins ; et le développement à grande échelle des services de prévention de la transmission mère-enfant. Un second enjeu consiste à renforcer le suivi des mesures contre le VIH/SIDA prises par les pouvoirs publics, les ONG et les partenaires internationaux, avec une discussion plus franche sur ce qui doit être fait pour susciter le changement. Un troisième enjeu consiste à faire en sorte que le Plan stratégique onusien ainsi que le Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA soient des outils affûtés et utiles, permettant de concentrer les efforts sur l'élargissement de l'action contre le VIH/SIDA d'une façon plus coordonnée.

31. Les représentants du FNUAP, du PNUD, de l'OMS et de la Banque mondiale ont réaffirmé leur engagement par rapport au travail conjoint et concerté, et au renforcement des activités de chacun dans ses domaines de compétence respectifs, à l'instar des efforts de l'OMS afin de élaborer une stratégie mondiale pour le secteur de la santé et de se pencher sur la question du VIH/SIDA au sein des personnels de santé.

32. Le CCP a pris acte du rapport et s'est félicité des progrès réalisés. Il a prié le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA d'intensifier leurs efforts en vue d'améliorer le processus de collaboration, en particulier à l'échelon pays par le biais des groupes thématiques, de multiplier les activités de mobilisation des ressources et d'accroître l'accès aux ressources.

## **1.5 Rapport du représentant des ONG**

33. Mme O.C. Lin (de la Hong Kong AIDS Foundation, et représentante des ONG d'Asie et du Pacifique) a exposé les principales préoccupations de la communauté des ONG. Le plus grand problème qui se pose à l'ONUSIDA pour l'élargissement de l'action contre le VIH/SIDA réside dans les effets du changement et de l'instabilité politiques. Dans les pays les plus pauvres, cette situation peut favoriser la propagation du VIH et des MST et limiter la mise en œuvre des programmes. Dans les pays donateurs, elle peut nuire au travail de l'ONUSIDA, qui risque de ne pas bénéficier de l'appui nécessaire. Autre grand problème



---

majeur : la nécessité de mobiliser davantage de ressources, par exemple en canalisant le produit de l'allègement ou de l'annulation de la dette vers des mécanismes de financement durables. La mobilisation des ressources, et notamment l'utilisation du produit de l'allègement de la dette, doit figurer à l'ordre du jour de la réunion spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Il faut des mécanismes transparents pour que les fonds, tels que ceux fournis par l'intermédiaire du Programme VIH/SIDA multi-pays de la Banque mondiale (MAP), puissent parvenir à la société civile organisée, avec toute l'efficacité et la rapidité voulue.

34. Chaque pays, guidé par son gouvernement, doit faire de la prise en charge du VIH/SIDA une de ses priorités. L'accès aux soins doit faire l'objet d'un poste budgétaire spécifique dans le prochain Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA. En outre les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent participer au contrôle de la qualité relativement à l'acquisition et à la distribution des médicaments. Les discussions sur le traitement et les soins ne doivent pas tourner uniquement autour de la médecine et des produits pharmaceutiques d'occident ; il faut des fonds pour l'évaluation d'autres systèmes de santé. L'action sociale contre l'épidémie doit englober les approches mises au point par les communautés, les tradipraticiens, les chefs religieux et la société civile organisée.

35. L'ONUSIDA doit poursuivre son plaidoyer pour l'accélération de la recherche&développement dans le domaine des vaccins anti-VIH, sollicitant le secteur privé ainsi que les Coparrainants et les gouvernements. Des essais doivent être conduits pour le bien des populations affectées dans les pays en développement. Il est important d'examiner maintenant des moyens novateurs de garantir l'accès à ces vaccins une fois que ces derniers seront disponibles.

36. La surveillance épidémiologique demeure insuffisante dans bon nombre de régions et doit porter sur des groupes de population précis, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe. Ceci vaut tout particulièrement pour les pays et les régions où l'épidémie fait son apparition.

37. En Afrique, les fonds issus de l'allègement de la dette doivent être canalisés vers les programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. Dans cette région, il est urgent et prioritaire d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements. L'ONUSIDA doit intensifier ses efforts pour faciliter les négociations sur la réduction des prix des produits de base en rapport avec le VIH/SIDA impliquant tous les fournisseurs éventuels.

38. Trois priorités ont été identifiées en ce qui concerne l'Europe Centrale, les pays baltes et l'Asie Centrale. 1) il faut sans tarder développer les services pour un moindre mal destinés aux consommateurs de drogues injectables, avec pour objectif de résultat d'atteindre 60% d'entre eux. L'ONUSIDA et le CCP doivent exprimer clairement leur appui à une programmation complète pour un moindre mal, et notamment l'approvisionnement en substituts de l'héroïne, l'échange des seringues (une stérile en échange d'une déjà utilisée) et autres techniques à l'utilité avérée. 2) Il faut faire davantage d'efforts pour lutter contre les autres MST qui accroissent la sensibilité à l'infection à VIH. Il faut développer les services de prévention et autres services pour les jeunes. 3) La région Asie-Pacifique englobe des pays tels que le Cambodge, la Papouasie-Nouvelle Guinée, la Thaïlande et certaines parties de l'Inde où l'épidémie constitue déjà une crise majeure. Si certains accordent manifestement une attention accrue au problème du VIH/SIDA, dans d'autres, le déni fondé sur des tabous

religieux et culturels continue d'empêcher une action efficace. De nombreux gouvernements ne soutiennent pas les activités des communautés ni celles des groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA, et certains entravent activement ces activités. Il faut inciter les pays de cette région à prendre davantage conscience de l'urgence de la situation, en particulier en ce qui concerne les MST, la consommation de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

39. L'Amérique Latine et les Caraïbes enregistrent des expériences réussies dans certains domaines, tels que l'accès aux traitements, le défendant en particulier en tant que droit fondamental de la personne humaine. Il faut recenser ces expériences et les diffuser à travers le monde en tant que meilleures pratiques. Il faut faire davantage d'efforts pour élargir les groupes thématiques en incluant des représentants de la société civile à tous les niveaux de l'action - de la conception à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes. Les groupes thématiques qui ne fonctionnent pas convenablement doivent faire l'objet d'une étude dans le cadre de l'évaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA. Les programmes spécifiquement destinés aux groupes de population particulièrement affectés – les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe – constituent des priorités. Il faudrait augmenter les engagements de dépense relatifs au personnel et aux ressources ONUSIDA pour ces groupes vulnérables, avec allocation budgétaire spéciale dans le prochain Budget-Plan de travail intégré.

40. La communauté des ONG recommande la présence, au sein des délégations des pays pour la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, de personnes vivant avec le VIH/SIDA qui doivent participer pleinement au programme officiel de la session. La reconnaissance du fait que le VIH/SIDA est une catastrophe mondiale doit étayer l'ordre du jour de la session spéciale, qui doit également prévoir un examen du rôle des traités et des lois sur les drogues illicites eu égard au VIH/SIDA, en particulier les stratégies pour un moindre mal destinées aux consommateurs de drogues injectables.

41. L'ONUSIDA et le CCP doivent continuer de démontrer les implications de l'épidémie de VIH/SIDA et œuvrer pour une riposte qui soit à la hauteur de l'urgence mondiale qu'elle constitue. Pour que la riposte soit véritablement efficace, il faut que les personnes vivant avec le VIH/SIDA y participent dans une plus large mesure à tous les niveaux. Il convient de recourir à des approches telles que la Participation accrue des Personnes vivant avec le VIH/SIDA, afin de garantir une participation communautaire plus massive.

42. Le CCP a pris acte du rapport. Les participants ont été informés des efforts actuellement consentis par la Banque mondiale pour faire en sorte que les fonds transitant par le MAP soient convenablement acheminés à l'échelon pays. Les fonds sont mis à disposition selon deux mécanismes : ils sont adressés au gouvernement et au secteur public ; ou acheminés par le biais du Fonds de secours VIH/SIDA, directement vers les communautés et les ONG. Certains pays tels que le Kenya et l'Éthiopie, ont accepté que 40-60% des allocations leur parviennent par le biais du second mécanisme. Le CCP a pris note de la demande d'assistance formulée par la Banque mondiale, pour surveiller l'efficacité de ces mécanismes.

---

## **Point 2 de l'ordre du jour – Compte-rendu des visites sur le terrain**

43. Le CCP s'est félicité de l'excellent déroulement, juste avant la réunion, des visites sur le terrain à Rio de Janeiro et à Sao Paulo, organisées pour les participants au CCP par le ministère de la santé du Brésil. A Rio, parmi les sites de projets visités, il y avait : Vila Olimpica da Mangueira (prévention, jeunes), Astral – association de travestis, Da Vidda (travail de proximité avec les professionnel(le)s du sexe, PIM – programme intégré pour les personnes marginalisées, Arco Iris –, le projet arc-en-ciel (prévention, jeunes) et le Centro Municipal Duque de Caxias (soins). Un projet a été visité à Sao Paulo. Les participants ont été impressionnés par le dévouement et par l'enthousiasme du personnel et des bénévoles travaillant dans les projets visités. Les bons services dispensés portent leurs fruits, et offrent des enseignements précieux qu'il convient de communiquer.

## **Point 3 de l'ordre du jour – Stratégie mondiale de lutte contre le VIH/SIDA**

44. Le Dr Peter Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA) a présenté le projet de Cadre pour un Leadership mondial sur le VIH/SIDA, anciennement intitulé Stratégie mondiale de Lutte contre le VIH/SIDA. Ce Cadre, exposé dans le document UNAIDS/PCB(10)00.3, a été révisé conformément à ce qu'avait demandé le CCP à sa neuvième réunion. Le Dr Piot a rappelé que la première stratégie mondiale de lutte contre le SIDA avait été établie par l'OMS en 1986, puis actualisée en 1991. Si bon nombre des principes de cette stratégie demeurent valables, l'aggravation de l'épidémie dans certains endroits et les succès remportés contre elle appellent un recentrage stratégique qui reconnaisse la nécessité cruciale d'un leadership. Les buts de ce nouveau Cadre sont de contribuer à une compréhension commune de l'épidémie de VIH/SIDA, de promouvoir un ensemble de principes directeurs et d'engagements pour le leadership, et de fournir une base commune pour tous les partenaires, aux niveaux mondial, national et communautaire, à partir de laquelle ils puissent formuler et harmoniser leurs propres stratégies. Le Cadre a été élaboré et révisé suivant un processus large de consultations, incluant notamment des réunions régionales sur les priorités (auxquelles les gouvernements et les ONG ont participé), l'élaboration de stratégies sectorielles, des consultations thématiques, des examens de programmes partenaires et de nombreuses consultations avec le groupe de travail du COC, y compris un séminaire de planification stratégique.

45. Le Cadre prend appui sur les enseignements tirés en matière de lutte contre l'épidémie jusqu'à présent, et est conçu pour promouvoir une action élargie qui permette simultanément de réduire le risque, la vulnérabilité et l'impact. Quatre principes fondamentaux régissent ce cadre, ainsi élaboré sur fonds de respect, de protection et d'exercice des droits de la personne humaine. L'application de ces principes directeurs aux priorités les plus pressantes a amené à établir un ensemble de 12 engagements essentiels pour le leadership, qui sont énoncés dans le document concernant le cadre. Si ces engagements universellement applicables sont suivis par les leaders à travers le monde, ils permettront de mener une action efficace afin d'inverser le cours de l'épidémie.

46. Le Cadre constitue un outil fondamental pour l'action à venir et il doit servir de guide pour la formulation des buts et objectifs de résultats internationaux spécifiques dans le cadre du processus aboutissant à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et pour l'élaboration du Plan stratégique onusien sur le VIH/SIDA, du Budget-Plan de travail intégré, des outils d'établissement des priorités, et des stratégies pour l'action des nombreux partenaires impliqués dans la riposte à l'épidémie.

47. Le CCP a approuvé le Cadre, qui expose des principes importants pour le leadership et l'action à tous les niveaux, qui constitue également une base valable pour les stratégies futures des Coparrainants et pour la coopération avec les autres partenaires. Il s'est félicité de la consultation large conduite durant le processus de préparation et a insisté sur la nécessité de faire en sorte que les engagements énoncés dans le Cadre soient traduits en programmes d'action concrets à l'échelon pays. Le CCP a approuvé les quatre principes directeurs et les douze engagements pour le leadership, mais a proposé de réexaminer l'ordre dans lequel ils ont été énoncés. Il faut spécifiquement mentionner les groupes vulnérables – les consommateurs de drogues injectables, les populations en milieu carcéral, les hommes bisexuels, les enfants des rues, la main-d'œuvre migrante, les émigrés en situation illégale et les femmes ainsi que les enfants en situation d'urgence et de conflit. L'engagement relatif à la recherche doit faire mention du développement de microbicides efficaces. Il faut mettre davantage l'accent sur le rôle que peuvent jouer les chefs de l'opinion au sein de la société, en particulier les chefs religieux, en matière de plaidoyer, de prise de conscience et d'instauration de valeurs. Il faut citer les systèmes de santé traditionnels, qui jouent un rôle important dans certains pays. Il faut également accorder de l'attention au développement des capacités parmi les leaders, et notamment les législateurs et les jeunes, ainsi qu'à l'élaboration de stratégies pour faire face à l'impact de l'épidémie.

48. Dans la section III du Cadre, qui traite du renforcement des stratégies de réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact, le CCP a proposé de mettre davantage l'accent sur le rôle de l'éducation sexuelle, de discussions franches sur la sexualité, et de l'éducation pour développer les compétences psychosociales, en particulier s'agissant des jeunes. On a également incité à mettre l'accent sur les domaines suivants : le diagnostic, la stratégie du moindre mal pour les consommateurs de drogues injectables en mentionnant explicitement le traitement de substitution, l'échange des seringues, etc. ; les programmes pour les orphelins et pour les enfants nés porteurs du VIH ; et l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes. Le Cadre doit également comporter une recommandation ferme sur l'instauration des traitements antirétroviraux pour la prévention de la transmission mère-enfant, et sur l'accès durable aux services et produits de base à des prix abordables. Il faut insister sur la nécessité de s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité, à savoir : la pauvreté, le sous-développement, l'absence de choix et l'incapacité à déterminer sa propre destinée.

49. L'ONUSIDA va devoir renforcer son rôle de coordonnateur, en particulier aux niveaux régional, sous-régional et national, de même qu'il va falloir mieux définir les rôles et responsabilités de tous les partenaires. Le Cadre doit clairement indiquer que le leadership doit s'exercer avant tout au niveau des gouvernements nationaux, et le coût des plans stratégiques de pays conçus compte tenu des besoins locaux doit être soigneusement calculé, de préférence par habitant.

50. Le CCP a insisté sur la nécessité de veiller à ce que le Plan stratégique onusien, le Budget-Plan de Travail Intégré de l'ONUSIDA, ainsi que les plans de chacun des coparrainants soient conçus selon les bases exposées dans le Cadre, et de faire en sorte d'inciter toutes les autres organisations concernées au sein et en dehors du système des Nations Unies à élaborer leurs plan suivant ses principes.

51. Le CCP a demandé que le Secrétariat de l'ONUSIDA tienne compte de ses commentaires lorsqu'il affinera le Cadre. Le Cadre devrait ensuite être traduit et largement

diffusé. Afin de garantir l'accessibilité du Cadre à un public le plus large possible, le vocabulaire utilisé devra être plus direct et dégager davantage d'impression d'urgence eu égard à l'ampleur de la catastrophe. En temps voulu, le Cadre devra être révisé à la lumière des données d'expérience. Les membres du CCP ont, quant à eux, été invités à examiner comment ils pourraient promouvoir le Cadre en interaction avec les leaders, dans leur propre sphère d'influence.

#### **Point 4 de l'ordre du jour – Rapports de situation**

##### **4.1 Evaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA**

52. Mme Kristiina Haikio (Finlande) a fait le point sur les travaux relatifs à l'évaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA. A la suite de l'examen d'un avant-projet pour l'évaluation à sa neuvième réunion, le CCP avait demandé d'autres consultations larges à propos du mandat. Il avait également recommandé d'élargir la participation à la réunion de septembre 2000 du Groupe de Référence pour le Suivi et l'Evaluation, en invitant des représentants des Etats Membres et des organismes coparrainants ainsi que des experts en évaluation. La réunion du MERG dans sa composition élargie a produit un projet de mandat pour l'évaluation. Ce projet a été envoyé aux membres du CCP pour examen, puis soumis et officiellement approuvé à la réunion extraordinaire du CCP à Genève le 27 octobre 2000.

53. Les buts de l'évaluation sont d'évaluer dans quelle mesure l'ONUSIDA a atteint ses objectifs, et de formuler des recommandations qui permettront d'améliorer les résultats à l'avenir. L'évaluation couvrira les niveaux mondial, régional et pays, et portera sur tous les éléments constitutifs de l'ONUSIDA, à savoir le Secrétariat, les Coparrainants, le COC et le CCP. Toutefois, elle ne couvrira pas toutes les activités VIH/SIDA des Coparrainants. A la neuvième réunion, le CCP a également approuvé les critères pour le Groupe de Supervision de l'Evaluation (ESP), recommandant que ce groupe soit composé de 5-7 membres satisfaisant à des critères bien précis et qu'il soit équilibré, en ce qui concerne la représentation géographique et la diversité des compétences. Le CCP a également exprimé son approbation concernant le rôle et la structure du comité de recherche, présidé par le Président du MERG - le professeur Fred Paccaud, Directeur de l'Institut universitaire de Médecine sociale et préventive à Lausanne en Suisse - , dont la composition a été communiquée aux membres du CCP par lettre en novembre 2000.

54. Le Président du CCP, en consultation étroite avec le Président précédent du CCP et avec l'actuel Vice-Président, a choisi les membres du GSE parmi les 51 candidatures valables reçues par le comité de recherche. La composition du GSE a été communiquée aux membres du CCP par lettre en décembre 2000. Le président de ce groupe est le professeur Euclides Ayres de Castillo, professeur d'épidémiologie à la faculté de médecine de l'université de Sao Paulo au Brésil.

55. Les modalités organisationnelles de l'évaluation sont simples, avec une définition claire des positions hiérarchiques et des responsabilités. L'évaluation a été officiellement lancée avec la nomination des membres du GSE. Il incombe maintenant au GSE de choisir les membres de l'équipe d'évaluation, qui fera rapport au GSE, d'assurer l'encadrement et le suivi du processus d'évaluation. Le GSE est également chargé d'examiner le rapport de l'équipe d'évaluation, de donner une assurance de la qualité et de veiller à ce que l'évaluation assume jusqu'au bout de son plan de travail. Le GSE fera rapport au CCP.

56. En janvier et février 2001, le GSE se réunira, prendra connaissance de son mandat et examinera le projet de calendrier. Il créera également un mécanisme d'appui à la gestion pour aider à formuler l'appel à candidature pour l'évaluation, à examiner les offres et à choisir l'équipe d'évaluation la plus appropriée. Le GSE examinera également les ressources disponibles et les ressources nécessaires. Les estimations provisoires indiquent qu'il faudra environ US\$849 000. Le budget-plan de travail intégré prévoit une allocation de US\$400 000 pour l'évaluation, soit un déficit potentiel de US\$449 000. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est confiant et croit qu'il sera en mesure de combler ce déficit ; il remercie les donateurs intéressés des contributions financières ou en nature qu'ils apporteront. Il a été demandé aux membres du CCP d'apporter leur contribution au GSE concernant l'exécution du mandat et en particulier l'appui sur l'expertise des bureaux d'évaluation des Etats Membres et des Coparrainants. Il est demandé à toutes les parties prenantes d'apporter leur contribution à des étapes bien précises de l'évaluation. Un rapport intérimaire sera soumis au CCP à sa réunion ordinaire en 2001.

57. Le CCP s'est félicité de l'avancement des travaux d'élaboration du processus d'évaluation et a appuyé sans réserves le mandat de l'évaluation. Il a pris note de la composition du GSE et a remercié la Finlande de sa précieuse contribution aux processus de sélection. Il a souligné que l'évaluation devait être indépendante, impartiale, transparente et crédible. Le GSE doit veiller à ce que les principales parties prenantes, y compris les ONG et les personnes vivant avec le VIH/SIDA, aient la possibilité d'apporter leur contribution aux étapes importantes de l'évaluation.

58. Le CCP a insisté sur le fait que l'évaluation devait donner un mandat explicite pour le travail de l'ONUSIDA dans les années à venir, avec une définition claire des rôles et responsabilités du Secrétariat, des Coparrainants et du CCP. L'évaluation doit tenir compte de la nécessité de mécanismes garantissant la transparence dans le transfert des fonds à l'échelon pays, et doit examiner les réalisations des groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA.

59. Le CCP a souhaité bonne chance au GSE pour la supervision de l'évaluation et a déclaré attendre avec intérêt le rapport intérimaire qui lui sera soumis à sa prochaine réunion ordinaire.

#### **4.2 Plan stratégique onusien relatif au VIH/SIDA**

60. Le Dr Jim Sherry (Directeur du Groupe de coordination et de développement du Programme, à l'ONUSIDA) a fait le point sur l'élaboration du plan stratégique onusien relatif au VIH/SIDA pour 2001-2005 (document UNAIDS/PCB(10)/00.5). Selon les recommandations du CCP à sa neuvième réunion, les travaux sur le plan se sont poursuivis durant le restant de l'année 2000. A l'issue de l'examen par le Conseil à la présente réunion ad hoc, le Plan sera de nouveau affiné, puis examiné lors d'un séminaire de planification stratégique onusienne en mars 2001. Le Plan stratégique révisé sera soumis pour approbation à la prochaine réunion ordinaire du CCP en 2001.

61. Le Dr Jim Sherry a rappelé que le but du Plan est de rendre opérationnel le Cadre pour un Leadership mondial sur le VIH/SIDA au sein du système des Nations Unies, d'élargir et de renforcer les activités VIH/SIDA du système au cours des cinq années à venir, et de faciliter la conduite d'une action onusienne qui soit mieux coordonnée et plus cohérente. Aux

côtés des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, quelque 20 autres organisations onusiennes et affiliées au système contribuent à ce Plan. Avec ce Plan, ces organisations seront davantage responsabilisées dans le combat contre l'épidémie et auront davantage de possibilités d'identifier de nouveaux partenaires stratégiques au sein et en dehors du système. Le Plan guidera également l'élaboration des deux prochains budgets-plans de travail intégrés ; lesquels décriront plus en détail les travaux de l'ONUSIDA, y compris les résultats attendus et les indicateurs de résultats. L'élaboration du budget-plan de travail intégré pour 2002-2003 se fera parallèlement à la finalisation du Plan.

62. Le Plan décrit les liens avec le Cadre pour un Leadership mondial, ainsi que le rôle du système des Nations Unies au sein du partenariat mondial. Il expose les modes de fonctionnement respectifs des organisations du système des Nations Unies, dans l'optique d'améliorer la coordination. Il décrit également comment l'exécution du plan sera suivie. Enfin, il prévoit de fournir en temps voulu des résumés des stratégies propres à chacune des organisations participantes. Ces résumés sont organisés en 12 domaines distincts, afin de faciliter l'établissement des priorités et l'harmonisation. L'ensemble des coparrainants ainsi que les 12 autres organisations onusiennes ont déjà rédigé des résumés de leurs activités dans le domaine du VIH/SIDA. Un système d'échange de données utilisant le web avec accès contrôlé a été créé afin de faciliter l'harmonisation des plans et de permettre aux membres du CCP d'ajouter leurs commentaires. Les contributions des organisations des Nations Unies, une fois finalisées, seront examinées par d'autres collaborateurs. Les membres du CCP sont invités à participer à cet examen. Des examens transversaux des différentes composantes des plans parachèveront ces activités, afin de garantir la logique et l'harmonisation.

63. Le Dr Suman Mehta (FNUAP) a informé que le processus de planification stratégique au FNUAP avait commencé plus de 12 mois auparavant, activé par le résultat de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'ICPD+5, à savoir : un ensemble de mesures clés pour réaliser le programme d'action ICPD, comprenant des données repères pour le combat contre l'épidémie. Plusieurs autres faits importants ont contribué au processus de planification, et notamment l'élaboration du Cadre pour un Leadership mondial. Le processus de planification a été hautement participatif, recourant principalement aux moyens de communication électroniques, et les plans ont été finalisés lors du séminaire de planification. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a prêté assistance à tous les stades. Le mandat du FNUAP sur le VIH/SIDA consiste dans la prévention de l'infection à VIH en tant que composante à part entière de la santé reproductive. Ce mandat sera rempli par le biais d'un soutien au niveau de l'action de persuasion, d'activités d'information, d'éducation et de communication, de la formation des dispensateurs de soins, d'un appui en vue d'améliorer l'accès aux produits de base pour la santé reproductive, et de la recherche sur les modèles socio-démographiques et relatifs au comportement sexuel. Le FNUAP a ce point fort : la santé reproductive offre un point d'entrée approprié pour traiter les questions de prévention de l'infection à VIH et autres questions de santé sexuelle. Le Fonds a également une expérience considérable des questions délicates en rapport avec la planification familiale, qu'il traite selon une approche pluridisciplinaire. Le FNUAP concentre ses activités à l'échelon pays, prévoyant une collaboration par le biais des groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA et avec d'autres partenaires nationaux et internationaux, y compris les ONG. Le Fonds a neuf équipes régionales, qui soutiennent les programmes de pays ; les activités VIH/SIDA font partie intégrante de la plupart de ces programmes. Le FNUAP accorde une attention particulière aux questions de sexospécificité, et notamment l'émancipation/l'habilitation des femmes, ainsi qu'aux enfants et aux jeunes à l'intérieur et en dehors du système scolaire. Le

FNUAP est totalement engagé dans ces activités et cherche à renforcer son potentiel ainsi qu'à mobiliser des ressources additionnelles pour garantir leur mise en œuvre.

64. Le Dr Winnie Mpanju-Shumbusho (OMS) a rappelé que les activités VIH/SIDA sont devenues ces dernières années une composante importante au sein de nombreux programmes de l'OMS, et qu'une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA et les autres MST a guidé les travaux au cours des deux dernières années. Le processus de planification stratégique a pris appui sur cette expérience. Dans le cadre d'une série de consultations, il a été décidé que l'OMS concentrerait son attention sur ses domaines d'excellence, à savoir : le renforcement des systèmes de santé ; la surveillance ; divers aspects de la prévention, des soins et de l'appui ; le VIH/SIDA parmi les agents de santé ; et la recherche se rapportant à tous ces domaines. Le travail de planification stratégique est effectué au siège ainsi qu'au niveau des bureaux régionaux et de pays ; un travail d'établissement des priorités est en cours, en mettant l'accent sur les fonctions de l'OMS dans le domaine des normes. L'aide technique aux pays est également reconnue comme une priorité majeure. Le processus de planification stratégique se déroule parallèlement à l'élaboration de la stratégie mondiale de l'OMS pour le secteur de la santé, et d'une stratégie de prise en charge du VIH/SIDA, actuellement définie en collaboration avec l'ONUSIDA. Le manque de ressources, un potentiel institutionnel insuffisant ainsi que l'ampleur de l'épidémie constitue les problèmes majeurs auxquels faire face.

65. M. Mark Stirling (UNICEF) a déclaré que l'UNICEF a accordé ces dernières années un degré de priorité nettement plus élevé au VIH/SIDA, et qu'à l'avenir il va encore développer ses activités dans ce domaine. Le travail du Fonds dans ce domaine consiste à la base en une analyse de la situation afin de déterminer l'impact du VIH/SIDA sur les enfants, en particulier ses effets sur leur droit à l'épanouissement. Ceci aboutira à la définition de priorités et de buts en termes de résultats concrets en faveur des enfants et de développement d'un potentiel dans leur famille, leur communauté et leur nation, permettant d'atteindre ces buts. Les quatre principaux objectifs sont la baisse des cas d'infection à VIH chez les enfants et les jeunes, la prestation de soins aux enfants et aux familles vivant avec le VIH/SIDA, la prise en charge des orphelins, et l'atténuation des conséquences de l'infection sur la société. Pour chacun de ces résultats, on a élaboré un ensemble d'interventions appropriées que l'UNICEF peut soutenir, en collaboration avec d'autres partenaires. Les stratégies sont concentrées à l'échelon pays et nécessiteront le renforcement du potentiel de l'UNICEF, afin de fournir un appui aux niveaux région et pays avec le soutien solide du siège. Le processus de planification stratégique a opportunément donné à l'UNICEF une occasion d'examiner ses stratégies internes ainsi que ses rapports avec les autres organisations. Il a également favorisé l'intégration des activités VIH/SIDA dans ses autres programmes et consolidé un certain nombre d'initiatives régionales importantes. Ces priorités seront appliquées dans le cadre du plan stratégique à moyen terme du Fonds pour 2002-2005.

66. Le CCP a été informé que l'UNESCO, qui collabore également au processus de planification stratégique, élabore actuellement un plan à moyen terme pour 2002-2007 qui prend en compte la nécessité pour l'Organisation de s'engager pleinement dans le combat contre le VIH/SIDA. En particulier, les ministres de l'éducation seront incités à élaborer des programmes pour l'introduction de l'éducation préventive dans toutes les écoles, et à élaborer également des stratégies pour surmonter l'impact de l'épidémie sur le système éducatif. Les programmes d'alphabétisation constituent un élément clé pour le changement des



---

comportements. Un effort intense par l'intermédiaire du secteur de l'éducation classique devrait contribuer à soutenir le travail de prévention.

67. Le CCP a également été informé que les changements internes actuels donnaient au PNUD l'occasion de réévaluer sa façon de travailler. Le PNUD a déjà mis considérablement l'accent sur la lutte contre le VIH/SIDA, l'ayant classée parmi ses six priorités et ayant alloué des sommes six fois plus importantes pour les activités VIH/SIDA. Ces activités sont reliées aux travaux sur les stratégies relatives aux organes directeurs, aux droits de la personne humaine, à la réduction de la pauvreté et aux activités de l'organisation à l'échelon pays. Le PNUD espère finaliser son plan stratégique début 2001 et se félicite de collaborer à l'avenir avec ses divers partenaires.

68. Le CCP a pris acte du point sur l'élaboration du Plan stratégique onusien, qui devrait garantir une plus grande cohérence de l'action des Nations Unies contre l'épidémie. Ce Plan devrait également constituer utilement servir à appliquer le Cadre pour un Leadership mondial, débouchant sur une action sur tous les fronts à l'échelon pays. Le Plan stratégique doit être plus qu'une synthèse des contributions du Secrétariat de l'ONUSIDA, des Coparrainants ainsi que des autres organisations concernées. Il doit fournir un aperçu stratégique de l'action élargie contre l'épidémie, traitant les questions centrales et définissant les rôles et responsabilités des différentes organisations, tenant compte de leurs points forts et pôles d'excellence respectifs. Il faut poursuivre les travaux afin d'identifier les lacunes et d'éviter le double emploi. En outre, il faut faire davantage ressortir la notion d'urgence, en particulier s'agissant des pays où l'épidémie ne s'est pas encore installée.

69. Le CCP s'est félicité de la transparence qui a caractérisé le processus d'élaboration du Plan Stratégique, et qui a montré le degré poussé de collaboration auquel les Nations Unies étaient parvenues, ce qui laisse bien augurer de la suite. Il s'est particulièrement félicité de la possibilité offerte aux membres du CCP d'accéder par voie électronique aux résumés et de formuler des commentaires à un stade significatif du processus de planification. Les groupes thématiques onusiens auront un rôle capital à assumer pour faire en sorte que le travail de mise en oeuvre des diverses stratégies soit conduit à l'échelon pays. Le personnel onusien dans les pays doit être convenablement formé et soutenu pour aider les pays à gérer les ressources avec efficacité, et les groupes thématiques doivent percer de nouveaux fronts, par exemple dans le domaine de l'éducation, de la justice et de l'application des lois, afin de garantir une participation plus large. Il convient d'accorder une attention particulière aux pays où la présence onusienne est faible ou inexistante. Les organismes donateurs doivent être incités à étendre leur présence dans les pays, en particulier dans les pays les plus démunis.

70. Le CCP espère que les plans de toutes les différentes organisations impliquées seront bientôt disponibles pour commentaires, et que d'autres éléments sur les stratégies régionales seront fournis. Les plans doivent être suffisamment souples pour permettre l'adaptation face à l'évolution de l'épidémie, et doivent énoncer des priorités afin de parer aux fluctuations des ressources disponibles. Il faut également plus clairement les relier aux objectifs de résultat et aux indicateurs. Le CCP a recommandé que le travail d'affinement du Plan stratégique englobe l'élaboration d'une composante suivi et évaluation, ainsi que la formulation d'une stratégie de communication afin de garantir la diffusion large du Plan et des travaux de l'ONUSIDA. Il faut également que l'on puisse voir clairement comment le Plan Stratégique est relié au Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA. Le CCP attend avec intérêt de pouvoir examiner le Plan stratégique révisé à sa prochaine réunion ordinaire en 2001.

### **4.3 Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

71. Le Dr Kathleen Cravero (Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA) a fait le point sur les préparatifs de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui est annoncée et expliquée dans la Résolution A/RES/55/13 de l'Assemblée générale, adoptée en novembre 2000. La session spéciale correspond à un processus intergouvernemental auquel le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants participent, mais qui est régi par la résolution. Il a été demandé au Secrétaire général des Nations Unies de porter l'idée de cette session spéciale à l'attention des gouvernements, des institutions spécialisées et des programmes des Nations Unies, des organismes commerciaux et financiers internationaux, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales, et d'autres partenaires, notamment le secteur privé et des entreprises. La résolution de l'Assemblée générale souligne la nécessité de la participation active pleine et entière des pays les moins développés aux consultations préparatoires, et invite à verser des contributions volontaires à un fonds fiduciaire, pour financer cette participation.

72. La résolution de l'Assemblée générale appelle à la tenue d'une session spéciale du 25 au 27 juin 2001 afin d'examiner et de traiter le problème du VIH/SIDA dans tous ses aspects. Le but est d'obtenir l'assurance d'un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts en vue de combattre l'épidémie sur tous les fronts. Cette réunion sera structurée en séances plénières et en tables rondes sur des thèmes précis. Est requise la participation des Etats Membres et des Observateurs, des organisations du système des Nations Unies, et des organisations intergouvernementales, non gouvernementales et de la société civile, avec une représentation aux plus hauts niveaux.

73. Les préparatifs de cette session spéciale suivent ceux du Sommet du Millénaire, et avancent sur trois fronts. Le Président de l'Assemblée générale tient des consultations informelles de la plénière ouvertes à tous, avec l'aide du Représentant permanent d'Australie auprès des Nations Unies ainsi que du Représentant permanent du Sénégal auprès des Nations Unies. Le but est d'élaborer un projet de Déclaration d'Engagement, d'examiner les questions administratives et d'organiser les activités pertinentes. Les préparatifs aux niveaux région et pays se dérouleront dans le cadre des réunions existantes afin de réduire les dépenses. Le but est de déterminer 5-10 réunions lors desquelles il faudra consentir un effort spécial et inclure dans l'ordre du jour les questions de cette session spéciale sur le VIH/SIDA. Le produit de ces réunions sera inséré dans le processus préparatoire de la session spéciale.

74. Des préparatifs sont également en cours pour garantir la participation des ONG et des organisations de la société civile pour lesquelles la résolution de l'Assemblée générale définit trois catégories. Pourront y participer celles des deux premières catégories, à savoir celles dotées du statut consultatif conformément à la résolution 1991/31 du Conseil économique et social, et celles qui sont membres du CCP ONUSIDA, y compris les ONG affiliées aux organismes coparrainants de l'ONUSIDA. La troisième catégorie englobe celles de la liste établie par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA – pour examen par les Etats Membres – approuvées selon le principe de l'absence d'objection lors du processus préparatoire, la décision finale revenant à l'Assemblée générale. L'ONUSIDA fait des efforts considérables pour garantir la participation, dans cette catégorie de tous les partenaires pertinents de la société civile, en particulier les groupes de PVS et le secteur privé. Un groupe ONG consultatif a été constitué afin de conseiller sur le choix des participants et d'élaborer un mandat approprié. La contribution des ONG à la session spéciale est facilitée grâce à des

réunions pertinentes et aux réseaux électroniques. L'ONUSIDA a reçu des fonds du Secrétariat des Nations Unies pour faire avancer les préparatifs, mais on recherche des donateurs pour fournir les fonds supplémentaires qui garantiraient l'organisation convenable de la session spéciale ainsi que la participation des représentants ONG.

75. L'unique document de base mentionné par la résolution de l'Assemblée générale consistera en un rapport complet du Secrétaire Général, qui comprendra un point sur l'épidémie, un point sur les ripostes et la coopération aux niveaux national, régional et international, et un bilan de l'impact de l'épidémie sur le développement. Le rapport décrira également les succès enregistrés à ce jour à l'échelon national ainsi que les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention et des soins, et tentera de mettre en exergue les principales lacunes ainsi que les problèmes majeurs.

76. La résolution stipule également que le seul et unique document produit consistera en une Déclaration d'Engagement devant être élaborée dans le cadre de consultations ouvertes à tous. Cette Déclaration est censée présenter le VIH/SIDA comme un problème à long terme pour le développement socio-économique et souligner la nécessité d'un renforcement des mécanismes gouvernementaux, demander des ressources financières supplémentaires, et appeler au développement des partenariats public-privé. Elle est également censée appeler à la fin de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi qu'à l'intensification de la prévention de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle décrira le suivi à la Résolution 1208 du Conseil de Sécurité, adoptée en juillet 2000. On espère qu'elle présentera des objectifs plus précis, et notamment des objectifs de résultat financiers, des objectifs de résultat dans le domaine des soins et de l'accès aux traitements, et des buts relatifs aux politiques sociales et économiques, que les pays et la communauté internationale seront censés atteindre.

77. L'ONUSIDA collabore avec le Département de l'Information du Public des Nations Unies, afin d'élaborer un programme complet d'information du public concernant la session spéciale, comme spécifié dans la résolution de l'Assemblée générale. Ce programme est conçu pour faire prendre conscience au monde du fait que le VIH/SIDA constitue un obstacle majeur pour le développement, et pour mobiliser un soutien international massif en faveur de la session et de ses buts.

78. Pendant la session spéciale, tables rondes interactives sur des thèmes précis et réunions plénières se dérouleront simultanément. Les présidents des tables rondes seront désignés par les groupements régionaux. Quatre thèmes/domaines seront traités, comme stipulé dans la résolution de l'Assemblée générale : la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH ; les droits de la personne humaine et le VIH/SIDA ; l'impact social et économique de l'épidémie et le renforcement des capacités nationales ; et le financement et la coopération au niveau international.

79. Des consultations informelles de la plénière pour faire le point sur les préparatifs de la session spéciale sont prévues pour le 15 décembre 2000. A la fin de février 2001, la plénière de l'Assemblée générale se prononcera sur les modalités organisationnelles et la participation des acteurs de la société civile. Avant le 20 février 2001, auront été diffusés un projet de rapport du Secrétaire Général ainsi qu'un document énonçant les questions à traiter lors de l'élaboration de la Déclaration d'Engagement. Des consultations de la plénière de l'Assemblée générale, ouvertes à tous, sur ces deux documents auront lieu du 26 février au 2 mars 2001. Des consultations similaires sur la Déclaration d'Engagement à l'état de projet

auront ensuite lieu du 23 au 27 avril 2001. Dans le courant de mai 2001, l'Assemblée générale arrêtera sa recommandation à la session spéciale, qui suivra en juin.

80. Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA souhaitent tirer parti au maximum de l'occasion offerte par la session spéciale et espère qu'elle engendra un degré d'engagement sans précédent en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, de la part des dirigeants politiques, renforcera la coordination et les partenariats à tous les niveaux, générera une hausse exponentielle des ressources mobilisées, ainsi qu'un consensus sur au moins un nombre donné de buts clairs et incontournables dans les domaines de la prévention et de l'accès aux soins. Il est demandé aux membres du CCP de jouer un rôle actif en participant à la consultation informelle, faisant en sorte que l'attention demeure centrée sur les questions primordiales, afin d'éviter que la session spéciale ne devienne une tribune pour des questions techniques et des préoccupations politiques, et insistant sur les activités de suivi qui garantissent l'intensification des activités régionales et nationales ainsi que la réalisation des buts approuvés, dans chaque pays.

81. Le CCP a pris acte du rapport sur les préparatifs de la session spéciale et s'est félicité de cette occasion qu'elle constitue pour la communauté internationale de réaffirmer et de renforcer son engagement en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA. La session spéciale doit s'appuyer sur ce qui a déjà été fait, en particulier le Cadre pour un Leadership mondial. Les membres du CCP sont chacun invités à inciter leur organisation à participer activement à la session spéciale, avec une représentation au plus haut niveau. Le CCP s'est félicité des efforts faits par le Secrétariat de l'ONUSIDA en vue de garantir la participation des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et a suggéré d'inviter les gouvernements à inclure dans leur délégation deux représentants d'ONG ou de personnes vivant avec le VIH/SIDA. On s'est déclaré préoccupé par le peu de temps disponible pour les préparatifs, ainsi que par les difficultés que posent l'organisation et le paiement de réunions régionales pour garantir une contribution adéquate. Le CCP a suggéré de tenir sa prochaine réunion avant la session spéciale.

82. Le CCP a été informé d'un projet de réunion internationale sur l'amélioration de l'accès aux soins qui pourrait utilement servir de suivi de la session spéciale. Le but et les objectifs de la réunion ont été définis, et un comité de préparation se réunira bientôt afin de faire avancer les préparatifs. Tout en se félicitant de ce projet sur le principe, le CCP a toutefois déclaré qu'il fallait veiller à ne pas multiplier à l'excès les réunions internationales.

#### **Point 5 de l'ordre du jour – Prochaine réunion du CCP**

83. Le Dr Kathleen Cravero (Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA) a indiqué que les seules dates disponibles pour la prochaine réunion du CCP à Genève en Suisse étaient apparemment celles du 29 au 31 mai 2001, ou du 4 au 6 juillet 2001. Les premières permettraient au CCP de se réunir avant la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, conformément à la demande du CCP, mais elles laisseraient très peu de temps au Secrétariat de l'ONUSIDA pour finaliser le Plan stratégique onusien ainsi que le Budget-Plan de travail intégré, qui doivent être soumis à la réunion. Le CCP a exprimé sa préférence pour les dates de mai, mais a demandé au Directeur exécutif de voir s'il serait possible d'organiser cette réunion en juin 2001, et a convenu que le Président, en consultation avec le Vice-Président, prendra la décision finale et informerait les membres du CCP des dates retenues, par écrit, avant le 31 janvier 2001.

84. Le CCP a noté que le Secrétariat de l'ONUSIDA poursuivrait ses efforts afin que les documents pour le CCP soient prêts en temps voulu, de sorte que les participants disposent de suffisamment de temps pour rédiger leurs commentaires. Les efforts se poursuivent également pour garantir la traduction des matériels de la collection Meilleures Pratiques.

#### **Point 6 de l'ordre du jour – Autres questions**

#### **Rapport sur la deuxième réunion du Groupe de Contact pour l'accélération de l'Accès aux soins et au traitement du VIH/SIDA**

85. Le Dr Julia Cleves (Bureau du Directeur exécutif de l'ONUSIDA) a fait un point rapide sur la deuxième réunion du Groupe de Contact pour l'accélération de l'Accès à la prise en charge et au traitement du VIH/SIDA, qui s'est tenue à Rio de Janeiro au Brésil, le 13 décembre 2000. Elle a rappelé que le Groupe de contact a été créé par le CCP en juin 2000, dans l'optique d'un échange d'information et pour conseiller les Coparrainants ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA sur l'accélération de l'accès à la prise en charge et au traitement du VIH/SIDA, ainsi qu'à l'appui aux personnes affectées. Le Groupe de Contact a entendu des exposés sur les travaux en cours à cet effet dans quatre pays, et dans quatre sous-régions en Afrique. Des exposés sur les travaux au niveau international ont également été présentés. Les représentants des ONG ont recommandé des stratégies pour améliorer le processus d'accélération de l'accès, en particulier pour garantir la participation accrue des personnes vivant avec le SIDA. L'OMS a transmis les résultats de l'annonce publique invitant les fournisseurs de médicaments et de moyens diagnostiques en rapport avec le VIH/SIDA à manifester leur intérêt. Après évaluation des 34 réponses reçues, les renseignements sur les fournisseurs ainsi que les prix indicatifs seront communiqués aux organismes d'achat. Le Groupe de Contact a également été saisi d'un rapport de situation sur la mobilisation des ressources et d'un bilan actualisé, émanant d'un représentant de l'industrie pharmaceutique. Le briefing technique a été consacré aux soins palliatifs, avec des exposés de l'ONUSIDA et du Brésil.

86. Le Groupe de Contact a conclu que les travaux avaient avancé depuis la création de l'initiative pour accélérer l'accès, malgré la complexité de l'enjeu : plus de 20 pays ont officiellement manifesté leur intérêt pour une participation à cette initiative et deux ont négocié des prix nettement plus bas pour les médicaments antirétroviraux. Les points de vue convergent de plus en plus concernant ce qui doit être réalisé aux niveaux national, régional et international. La responsabilité de la planification et de la mise en œuvre de la formule de prise en charge exhaustive incombe clairement au niveau international. Les approches sous-régionales, régionales et mondiales relatives à l'achat des produits de base peuvent aider les pays à contribuer à accélérer la mise en œuvre des programmes de soins et de traitement. Le Groupe de Contact a convenu qu'il fallait beaucoup plus de transparence dans le processus d'accélération, en particulier en ce qui concerne les prix indicatifs des médicaments. Il a noté qu'à mesure que les pays parviennent au terme de leurs négociations avec l'industrie pharmaceutique fondée sur la recherche, les prix commencent à entrer dans le domaine public. Améliorer l'accès aux soins VIH/SIDA constitue un enjeu énorme, et il est clair qu'une collaboration authentique entre tous les secteurs représente le seul moyen d'avancer. Le Groupe de Contact offre un cadre important pour la transmission des enseignements tirés. Afin d'améliorer le fonctionnement du Groupe de Contact, il a été proposé que le CCP envisage la création d'un sous-comité ad hoc du Groupe de Contact qui donnerait des avis sur la façon de procéder à cet effet. Un rapport complet de la réunion est en préparation.

87. Le Président a informé le CCP qu'à l'issue des consultations informelles, il était apparu impossible de créer un sous-comité ad hoc de petite dimension, comme proposé, en raison de l'intérêt considérable que suscite l'idée d'y participer. Il allait donc falloir procéder autrement. Il a été suggéré d'organiser, avec l'appui de l'ONUSIDA, des consultations régionales entre les réunions du Groupe de Contact, afin de faire avancer les choses plus rapidement. A l'avenir, les travaux actuellement entrepris par le Groupe de Contact pourraient faire partie du travail régulier du CCP, au même titre que les processus régionaux spécifiques.

88. Le CCP a été informé qu'une réunion intitulée « Differential Pricing of Essential Drugs : Legal, Institutional and Political Factors » se tiendra du 8 au 11 avril 2001, avec la participation de l'OMPI, de l'OMC, de l'OMS et d'autres groupes intéressés. La réunion examinera les implications de l'accord de l'OMC sur les Aspects des droits de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), relativement aux médicaments ; de cette réunion devraient ressortir des informations techniques intéressantes. Tout sera fait pour que les membres du CCP et du Groupe de Contact puissent disposer de l'information sur les conclusions de cette réunion.

### **Réunions internationales**

89. Le CCP s'est déclaré collectivement préoccupé par le fait qu'en devenant trop fréquentes les réunions internationales, qui nécessitent des préparatifs et des ressources considérables, en arrivent à affecter l'efficacité des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, dont la responsabilité se situe au niveau où ils feront le plus la différence, à savoir au niveau des pays. Le CCP a donc recommandé, certes de maintenir le soutien à certaines réunions internationales, mais de faire en sorte que les initiatives pour lesquelles l'ONUSIDA est censé donner l'impulsion, soient : limitées en nombre, dotées d'un axe stratégique ; et conçues pour soutenir une action plus large, plus efficace, à l'échelon pays.

### **Remerciements**

90. Le CCP a remercié le Gouvernement du Brésil, des dispositions excellentes prises pour la réunion, ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA et les divers personnels d'appui, de leur précieuse contribution.

### **Point 7 de l'ordre du jour – Adoption des décisions, recommandations et conclusions**

91. Les décisions, recommandations et conclusions de la troisième réunion thématique ad hoc du CCP, établies par un groupe de rédaction créé au début de la réunion, puis examinées et adoptées avant la clôture le 15 décembre 2000, sont présentées à l'Annexe 3. Le Président a remercié ce groupe de rédaction pour le travail qu'il a réalisé.

## **Annexe 1**

### **Ordre du jour**

---

	<u>Documents de référence</u>
1. Ouverture	
1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour provisoires	UNAIDS/PCB(10)00.1
1.2 Election du Rapporteur	
1.3 Rapport du Directeur exécutif	UNAIDS/PCB(10)00.2
1.4 Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainants	
1.5 Rapport du représentant des ONG	
2. Compte-rendu des visites sur le terrain	
3. Stratégie mondiale pour le VIH/SIDA	UNAIDS/PCB(10)/00.3
4. Rapports des activités :	
4.1 Evaluation quinquennale de l'ONUSIDA	UNAIDS/PCB(10)/00.4
4.2 Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2001-2005	UNAIDS/PCB(10)/00.5
4.2 Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA	
5. Prochaine réunion du CCP	
6. Autres questions	
7. Adoption des décisions, recommandations et conclusions	

## **Annexe 2**

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

---

1. Le CCP a remercié le Ministère de la Santé du Gouvernement du Brésil d'avoir bien voulu accueillir la réunion et l'a félicité pour l'excellente qualité de l'appui qu'il a apporté.

#### **La riposte du Brésil à l'épidémie**

2. Le CCP a pris connaissance avec intérêt des exposés sur la riposte du Brésil à l'épidémie de VIH/SIDA, notant en particulier les efforts du Gouvernement pour:

- i. offrir l'accès universel et gratuit aux soins et aux thérapies antirétrovirales;
- ii. intégrer le VIH/SIDA dans tous les soins de base et autres programmes de santé;
- iii. promouvoir l'accès aux préservatifs masculins et féminins ainsi qu'aux seringues, surtout pour les populations à faible revenu;
- iv. privilégier l'extension de la prévention à l'ensemble des groupes à haut risque tels que les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les enfants des rues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou les professionnel(le)s du sexe;
- v. renforcer la participation de la société civile, en mettant l'accent sur l'élargissement de l'engagement social dans la riposte nationale à l'épidémie.

Le CCP a également pris acte du dynamisme du Groupe de coopération technique horizontale ainsi que de la solide détermination du Groupe parlementaire pour le SIDA au Brésil.

#### **Point 1.1 de l'ordre du jour – Adoption de l'ordre du jour provisoire**

3. Le CCP a adopté l'ordre du jour.

#### **Point 1.2 de l'ordre du jour – Election du Rapporteur**

4. Le CCP a décidé que la Barbade, élue Rapporteur à sa neuvième réunion, assumerait également les fonctions de Rapporteur pour cette troisième réunion thématique *ad hoc*.

#### **Point 1.3 de l'ordre du jour – Rapport du Directeur exécutif**

5. Le CCP a pris note avec satisfaction du rapport du Directeur exécutif. Les observations et recommandations suivantes ont été faites:

- i. Le CCP a reconnu la nécessité d'intégrer les soins et la prévention. S'agissant de la prévention, le CCP a incité l'ONUSIDA<sup>1</sup> et les Etats Membres à déployer davantage d'efforts pour mener à bien le programme, en mettant clairement l'accent sur les besoins des enfants et des jeunes. Il faut aussi prendre en compte les besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues

---

<sup>1</sup> Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les sept organismes coparrainants.



- injectables, ainsi que des autres groupes à haut risque. Reconnaisant l'importance croissante des soins et du traitement, le CCP a encouragé l'ONUSIDA à préserver une approche globale incluant la prévention de la transmission mère-enfant, l'accès aux préservatifs et le développement de vaccins. En outre, il a recommandé à l'ONUSIDA de ne pas mettre l'accent uniquement sur les médicaments antirétroviraux, mais de traiter aussi la question des soins dans le cadre du développement général des systèmes de santé et d'élargir les options à la disposition des gouvernements pour l'accès à des traitements abordables, y compris les médicaments génériques.
- ii. Le CCP a pris note des flux accrus de ressources, tout en étant conscient du décalage entre besoins et ressources, et il a recommandé à l'ONUSIDA de veiller à ce que ces engagements soient suivis d'effets et de faire rapport à ce sujet. Il a incité l'ONUSIDA à continuer à fournir un appui technique, assorti d'un travail de facilitation, aux pays en développement engagés dans des stratégies de réduction de la pauvreté, telles que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP), et l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ), et à apporter son aide en vue de mobiliser des ressources additionnelles, au niveau tant national qu'international, pour combattre le VIH/SIDA.
  - iii. Le CCP a reconnu que des progrès avaient été accomplis dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA), en particulier au niveau du leadership national, et il a encouragé les Etats Membres à continuer à travailler au sein de ce partenariat, afin d'assurer la coordination et la cohésion du soutien aux processus nationaux. Il a instamment invité l'ONUSIDA à maintenir l'élan et le caractère d'urgence qui entourent la mise en œuvre des activités du partenariat. Le CCP a fait observer que la volonté politique à long terme et les engagements au niveau national avaient contribué à la réussite et nourri les espoirs d'un soutien accru de la part des donateurs.
  - iv. Le CCP a noté qu'il était urgent de transposer à large échelle les services/projets pilotes, dont l'efficacité a été prouvée, pour en faire des programmes nationaux complétés par des initiatives régionales. Il a instamment invité l'ONUSIDA à jouer son rôle en facilitant le déroulement de ce processus.
  - v. Le CCP a relevé l'hétérogénéité de l'activité des différents groupes thématiques et souligné l'importance d'une riposte coordonnée et cohérente du système des Nations Unies à l'échelon des pays, avec la participation notable de la société civile et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'amélioration continue de l'activité des groupes thématiques doit retenir l'attention de toute urgence, en particulier s'agissant de la mise à disposition et de l'utilisation des fonds d'accélération programmatique.

**Point 1.4 de l'ordre du jour – Rapport du Président du Comité des Organismes coparrainant**

6. Le CCP a pris note avec satisfaction du rapport présenté au nom des organismes coparrainants de l'ONUSIDA par le président en exercice du Comité des Organismes coparrainants, ainsi que des efforts déployés par chacun d'entre eux pour accroître leur contribution à la riposte mondiale au VIH/SIDA. Le CCP a recommandé que ces efforts soient intensifiés, en insistant sur le renforcement de la coordination et des actions orientées vers les résultats par le biais des groupes thématiques dans les pays.

**Point 1.5 de l'ordre du jour – Rapport du Représentant des ONG**

7. Le CCP a pris note du rapport du représentant des ONG ainsi que des préoccupations qui étaient exprimées, notamment l'impact de l'instabilité et des changements politiques. Il a pris note de la recommandation des ONG tendant à ce que le rôle des lois et des traités sur les drogues illicites et leur lien avec la propagation du VIH soient examinés par l'ONUSIDA et discutés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

8. Le CCP a pris note de la demande formulée par la Banque mondiale: que les ONG assurent le suivi du projet SIDA multi-pays, notamment du fonds d'urgence VIH/SIDA qui canalise les ressources vers les activités communautaires et celles des ONG, et qu'elles lui fassent rapport à ce sujet.

**Point 2 de l'ordre du jour – Compte-rendu des visites sur le terrain**

9. Le CCP a remercié le Ministère de la Santé du Gouvernement du Brésil pour l'excellente organisation des visites sur le terrain, qui ont permis de montrer les réalisations et les résultats du Programme national du Brésil sur les MST/le SIDA.

**Point 3 de l'ordre du jour – Cadre pour le leadership mondial sur le VIH/SIDA**

10. Le CCP s'est félicité du vaste processus participatif suivi par l'ONUSIDA en vue de préparer le cadre stratégique pour le leadership mondial sur le VIH/SIDA.

11. Le CCP a adopté le cadre stratégique pour le leadership mondial sur le VIH/SIDA en affirmant que ses principes directeurs, son approche fondée sur l'action élargie et ses engagements pour le leadership étaient universellement applicables et devraient être rapidement traduits en action concrète à l'échelon des pays.

12. Le CCP a encouragé les Etats Membres à se servir du cadre pour élaborer des buts communs et formuler des engagements précis au plus haut niveau, notamment dans le cadre de leur rôle en tant que membres de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS), et de représentants siégeant au sein des organes directeurs des organismes coparrainants.

13. Le CCP a recommandé que l'ONUSIDA diffuse largement le texte du cadre dans plusieurs langues, et encourage son utilisation pour orienter le développement des processus stratégiques dans les régions, les secteurs prioritaires et les domaines thématiques à l'appui des efforts déployés au niveau national.

14. Le CCP a demandé au Secrétariat d'affiner le texte du cadre, en y incluant les commentaires des membres du CCP et des observateurs, en faisant ressortir le caractère d'urgence et en utilisant un langage clair qui puisse être compris par un public le plus large possible.

#### **Point 4.1 de l'ordre du jour – Evaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA**

15. Le CCP a remercié le Président des efforts qu'il a déployés pour la désignation des membres du groupe de supervision de l'évaluation (GSE) et a pris note de la composition de ce groupe.

16. Le CCP a, d'autre part, instamment invité le GSE à solliciter la contribution des parties prenantes, notamment les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les membres des groupes thématiques, aux étapes importantes de l'évaluation.

17. Le CCP a noté qu'il était important de fournir des fonds suffisants pour l'évaluation et a invité les parties intéressées à attribuer davantage de ressources financière et/ou en nature à cette activité. Il a également invité les délégations intéressées à se mettre directement en rapport avec le Président du GSE pour examiner l'appui qu'elles pourraient apporter en nature au processus d'évaluation.

#### **Point 4.2 de l'ordre du jour – Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005**

18. Le CCP s'est tout particulièrement félicité du rapport faisant le point sur l'élaboration du plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 (UNAIDS/PCB(10)/00.5) et de la transparence ainsi que de la participation sans précédent qui caractérisent le processus d'élaboration de ce plan, grâce notamment à l'accès au site Internet offert aux membres du CCP.

19. Il a recommandé que le Secrétariat, les organismes coparrainants et d'autres organisations du système des Nations Unies finalisent leur contribution au plan stratégique du système des Nations Unies, pour examen à la prochaine réunion ordinaire du CCP en 2001.

20. Le CCP a insisté sur le fait que le plan stratégique devait être plus que la somme des contributions du Secrétariat, des organismes coparrainants et d'autres organisations du système des Nations Unies, et refléter clairement une vision stratégique collective ainsi que les rôles, responsabilités et pôles d'excellence respectifs des différentes organisations. Le CCP a également noté que les organismes coparrainants et le Secrétariat allaient devoir puiser en leur sein propre pour trouver les ressources et potentiels supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique.

21. Le CCP a encouragé le Secrétariat, les organismes coparrainants et d'autres organisations du système des Nations Unies à continuer à travailler ensemble pour déterminer les lacunes et les domaines prioritaires en matière d'appui onusien à la riposte des différents pays, et pour définir conjointement les rôles et les responsabilités afin de combler ces lacunes dans le cadre de la mise au point définitive du plan stratégique.

22. Le CCP a recommandé d'inclure une composante « suivi et évaluation » dans le plan stratégique afin de mesurer les progrès et de veiller à ce qu'il en soit rendu compte.

#### **Point 4.3 de l'ordre du jour – Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

23. Le CCP a noté que la session de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA offrait une occasion exceptionnelle de réaffirmer et de renforcer l'engagement mondial en faveur de l'intensification des actions pour contrer le VIH/SIDA. Afin d'enrichir et de guider les débats et les réalisations, il a appelé à la participation active au plus niveau, des gouvernements, des organisations du système des Nations Unies et d'autres organisations internationales, des ONG et des fondations.

24. Le CCP recommande que les gouvernements examinent la demande du représentant des ONG tendant à ce que des représentants de la communauté des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA fassent partie de leur délégation à la session extraordinaire.

25. Le CCP a d'autre part recommandé que le cadre stratégique pour le leadership mondial sur le VIH/SIDA serve de guide pour les préparatifs de la session extraordinaire.

#### **Point 5 de l'ordre du jour – Prochaine réunion du CCP**

26. Deux dates ont été proposées pour la onzième réunion du CCP: 29-31 mai 2001 et 4-6 juillet 2001. Le CCP a exprimé sa préférence pour le mois de mai 2001. Cependant, étant donné la pression que cela impose au Secrétariat, le CCP a demandé au Directeur exécutif de l'ONUSIDA de trouver des dates en juin 2001, compte tenu du fait que le CCP doit se réunir avant la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Président, en consultation avec le Vice-Président, se prononcera sur les dates définitives de la réunion du CCP et informera en conséquence tous ses membres par écrit avant le 31 janvier 2001.

#### **Point 6 de l'ordre du jour – Autres questions**

27. En tant qu'organe directeur de l'ONUSIDA, le CCP a pour responsabilité d'aider le Secrétariat et les organismes coparrainants à concentrer leurs efforts dans les domaines et aux niveaux où ils feront le plus la différence. Pour le CCP, ce niveau est bien évidemment celui des pays.

28. Par conséquent, même si le CCP continue d'appuyer certaines réunions et initiatives internationales, il a recommandé que le rapport de la présente réunion rende compte de son souci collectif de veiller à ce que les initiatives, que l'ONUSIDA est censé impulser, soient limitées en nombre, dotées d'un axe stratégique et conçues pour appuyer des actions plus larges et d'une plus grande efficacité à l'échelon des pays.

## Annexe 3

### List of Participants/Liste des Participants

#### MEMBERS / MEMBRES

#### Member States / Etats Membres

##### Barbados – Barbade

Senator The Hon. Phillip Goddard  
Minister of Health  
Ministry of Health and the Environment  
Jemmots Lane  
St. Michael, Bridgetown

Tel: (246) 426 3470  
Fax: (246) 426 5570

Dr Carol Jacobs  
AIDS Programme Coordinator  
AIDS Information Centre  
Ministry of Health and the Environment  
**Jemmots Lane, St. Michael, Bridgetown**

Tel: (246) 436 3415  
Fax: (246) 436 9047

##### Brazil – Brésil

Dr Paulo Roberto Teixeira  
National Coordinator on Sexually  
Communicable Diseases and AIDS  
Ministry of Health  
Esplanada dos Ministérios, B1.G. Sobreloja, Sala 110  
Brasilia, D.F. 70058-900

Tel: +55 61 225 7559 direct line  
Fax: +55 61 315 2643  
email: [pteixeira@aims.gov.br](mailto:pteixeira@aims.gov.br)

Mr Arnaldo Baena Fernandes  
Social Affairs Division,  
Ministry of External Affairs

Ms. Eliane Izolan  
Press Assessor  
Brazilian National Program of STD/AIDS  
Esplanada dos Ministérios, Bl. G, sala 109  
Brasília – DF

Tel: +55 61 315.2544  
Fax: + 55 61 322 2030  
email: [eliane@aods.gov.br](mailto:eliane@aods.gov.br)

Sr. Mauro Figueiredo  
Consultor de Cooperação Externa  
Ministério da Saúde – Coordenação Nacional  
De DST/AIDS  
Esplanada dos Ministérios – Bloco G  
Sobreloja Sala 111  
Brasilia D.F.

Tel: +55 61 315 2613  
Fax: +55 61 315 2489  
email: [maurot@aims.gov.br](mailto:maurot@aims.gov.br)

Dr Euclides Ayres de Castilho  
Professor of Epidemiology  
Faculdade de Medicina  
Universidade de Sao Paulo  
Departamento de Medicina Preventiva  
Av. Dr Arnaldo 455  
01246-903 Sao Paulo

Tel: +55 11 3062 6822

Fax: -ditto-  
castil@usp.br

**Brazil National STD/AIDS Programme**

Mrs Rosemeire Munhoz  
Head of the Prevention Unit

Tel: (55 61) 225 7559

Fax: (55 61) 225 7559

Mrs Cristina Pimenta  
Advisor to the Brazilian National STD/AIDS Programme

Mr Mauro Teixeira  
External Cooperation Unit

Mrs Conceição Acceturi  
Care Unit - STD/AIDS Programme

Mr Aristides Barbosa Junior  
Epidemiology Unit

Mr Fabio Mesquita  
Human Rights

Mrs Julia Helida Falcao Costa  
International Advisory – AISA/MOH

Mr José Marcos Nogueira Vianna  
Secretary for International Affairs – AISA/MOH

Mrs Silvana dos Santos  
Representative for Grupo Reagir (NGO)

Ms Monica Barbosa  
Representative for Grupo pela Vida Niteroi (NGO)

Mr Mauricio Antonio Pompilio  
State STD/AIDS Programme – Mato Grosso do Sul

Mrs Bertina Durovni  
Municipal STD/AIDS Programme – Rio de Janeiro

Mrs Valdileia G. Veloso  
State STD/AIDS Programme – Rio de Janeiro

Mrs Maria Goretti David Lopes  
State STD/AIDS Programme - Curitiba

Mr. Jacobo Finkelman  
PAHO/WHO Country Representative, Brazil  
SEN Lote 19, Brasilia, D.F.

Tel.:+55 61 312.6500

Fax: +55 61 312.6502

Mr. Silvano Gomes dos Santos  
ALIA/Reagir Londrina - PR  
Rua Fernando Noronha 864 – Centro  
Londrina – PR

Tel: +55 43 328.7432

Mr. Arturo Piscioti Netto  
Conselho Empresarial de Prevenção HIV/AIDS  
Pça Mahatma Gandhi 2, 5º andar  
Grupo Severiano Rbeiro - Cinemas  
Rio de Janeiro – RJ

Tel: +55 21 524.2486  
Fax: + 55 21 240.0509  
Email: [arturo@gsr.com.br](mailto:arturo@gsr.com.br)

**Parliamentary Group for AIDS in Brazil**  
Senator José Jorge, Partido da Frente Liberal (PFL)  
State of Pernambuco

Deputy Fernando Gabeira, Partido Verde (PV)  
State of Rio de Janeiro

Mr. Dilip Sinha  
Minister – Counsellor  
Embassy of India  
Brasília – DF

Tel: + 55 61 248.4006  
Fax: + 55 61 248.7849  
email: [dyem@tba.com.br](mailto:dyem@tba.com.br)

## **China - Chine**

Dr QI Qingdong  
Deputy Director  
Division of Multilateral Relations  
Department of International Cooperation  
Ministry of Health  
1 Nanlu  
Xizhimenwai, Xicheng District  
Beijing 100044

Tel: +86-10 6879 2275  
Fax: +86-10 6879 2279

Mr Sun Xinhua  
HIV/AIDS Division  
Department of Disease Control  
Ministry of Health  
1 Nanlu  
Xizhimenwai, Xicheng District  
Beijing 100044

Tel: +86-10 6879 2360  
Fax: +86-10 6879 2279

## **Finland – Finlande**

Mr Osmo Soininvaara  
Minister of Health and Social Services  
Ministry of Social Affairs and Health  
P.O. Box 33  
FIN-00023 GOVERNMENT  
Finland

Tel: +358 9-160 3779  
Fax: +358 9 160 4482

Dr Tapani Melkas  
Director  
Department for Promotion of Welfare and Health  
Ministry of Social Affairs and Health  
Meritullinhutu 8  
P.O. Box 267  
00171 Helsinki

Tel: +358 9 1603886  
Fax: +358 9 160 4144  
email: [pani.melkas@stm.vn.fi](mailto:pani.melkas@stm.vn.fi)

Mr Pekka Holmstrom  
National Public Health Institute  
Mannerheimintie 166  
FIN-00300 Helsinki

Tel: +358 9 47441  
email: [ekka.holmstrom@ktl.fi](mailto:ekka.holmstrom@ktl.fi)

Ms Gisela Blumenthal  
Health and Population Adviser  
Department for International Development Cooperation  
Ministry for Foreign Affairs  
P.O. Box 176  
00161 Helsinki

Mrs Kristiina Haikio  
Counsellor  
Permanent Mission of Finland to the Office  
United Nations at Geneva  
1 Chemin du Pré-de-la-Bichette  
1211 Genève

Tel: 919 42 42  
Fax: 740 02 87  
email: [20kristiina.haikio@formin.fi](mailto:20kristiina.haikio@formin.fi)

Mr Jouko Leinonen  
2<sup>nd</sup> Secretary  
Embassy of Finland  
SES – Av. das Nações - Quadra 807, Lote 27  
Brasilia – D.F.

Tel: +55 61 443 7151  
Fax: +55 61 443 3315  
email: [suomi@tba.com.br](mailto:suomi@tba.com.br)

## France

Dr Régine Lefait-Robin  
Médecin Inspecteur de Santé  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité  
Délégation aux Affaires Européennes et  
8 avenue Ségur, F-75007 Paris

Tel: +33 1 40 56 73 72  
email: [regine-lefait.robin@sante.gouv.fr](mailto:regine-lefait.robin@sante.gouv.fr)

M. Jean Christophe Taillard-Fleury  
Ministre des Affaires Étrangères  
France

Mme Anne Dux  
Chargée de mission auprès du Ministre délégué  
à la Coopération et à la Francophonie  
Ministère des Affaires étrangères  
8 avenue Ségur, F-75007 Paris

Tel: +33-1 53 69 41 58  
Fax: +33-1 53 69 43 74



## **Gabon**

Mr Faustin Boukoubi  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé Publique et de la Population  
B.P. 50  
Libreville

Dr Gabriel Malonga-Mouelet  
Directeur du Programme National de Lutte contre  
le SIDA et les MST  
Ministère de la Santé Publique et de la Population  
B.P. 50, Libreville

Tel: (241) 764620  
Fax: (241) 748717

H.E. Mr Marcel Odongui-Bonnard  
Ambassadeur  
Ambassade du Gabon au Brésil

Tel: (55) 61 248 3533 / 3536  
Fax: (55) 61 248 2241  
email: [mgabao@nutecnet.com.br](mailto:mgabao@nutecnet.com.br)

### **SHIS QI 09**

Conjunto 11, Casa 24, Lago Sul  
71625-110 Brasilia – DF

Mr Joseph Giraud Effangone-Obaghe  
Conseiller  
Ambassade du Gabon au Brésil  
SHIS QI 09  
Conjunto 11, Casa 24, Lago Sul  
71625-110 Brasilia – DF

## **Greece – Grèce**

Dr Theodore Papadimitriou  
Hellenic Centre for Infectious Disease Control  
Ministry of Health and Welfare  
6-8 Macedonias str.  
GR-10433 Athens

Tel: +30-1 822 9922  
Fax: +30-1 825 4058

## **India – Inde**

Dr C.P. Thakur  
Hon'ble Union Minister of Health & Family Welfare  
Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India  
344 "A", Nirman Bhavan  
New Delhi 110011

Dr J.V.R. Prasada Rao  
Additional Secretary and Project Director  
National AIDS Control Organization  
Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India  
344 "A", Nirman Bhavan  
New Delhi 110011

Tel: +91 11 301 7706/332 5331  
Fax: +91 11 301 7706/332 5331  
email: [nacodel@vsnl.com](mailto:nacodel@vsnl.com)

Mr. Gunjan Prasad  
Officer on Special Duty to Minister of Health  
And Welfare  
Government of India  
344 "A", Nirman Bhavan  
New Delhi 110011

### **Italy – Italie**

Dr Antonio Aloï  
Health Sector  
Italian Ministry of Foreign Affairs  
General Directorate for Development  
Cooperation  
Via S. Contarini, 25  
I-00194 Rome

Tel: +39-6 3691 6237  
Fax: +39 6 324 05 85  
email: [aloi@esteri.it](mailto:aloi@esteri.it)

Dr Stefano Vella  
Research Director  
Istituto Superiore di Sanita  
Viale Regina Elena 299  
**I-00161 Rome**

Tel: +39-6 49 38 72 94  
Fax: +39-6 49 90 20 21  
email: [stefanovella@interbusiness.it](mailto:stefanovella@interbusiness.it)

### **Japan – Japon**

Dr Hiroyoshi Endo  
Director, Office of International Cooperation  
International Affairs Division  
Minister's Secretariat  
Ministry of Health and Welfare

Tel: +813 3591 8983  
Fax: +813 3501 2532  
email: [HE-WDX@mhw.go.jp](mailto:HE-WDX@mhw.go.jp)

### **Kyrgyzstan – Kirghizistan**

Mr Boris Shapiro  
Director General  
National AIDS Coordinator  
National AIDS Centre of the Kyrgyz Republic  
U1. Logvinenko 8  
720 300 Bishkek

Tel: +996 312 22 7290/221538  
Fax: +996 312 22 7290/221538  
email : [std@imfiko.bishkek.su](mailto:std@imfiko.bishkek.su)

### **Luxembourg**

Dr Robert Hemmer  
Président du Comité National de Surveillance du SIDA  
Chef du Service National des Maladies Infectueuses  
Centre Hospitalier de Luxembourg  
4 rue Barblé  
L-1210 Luxembourg

Tel: 352 4411 30 91  
Fax: 352 4412 79  
e-mail: [hemmer.robert@chl.lu](mailto:hemmer.robert@chl.lu)

Mme Christine Omes  
Direction de la Coopération au Développement  
Ministère des Affaires Etrangères  
6 rue de la Congregation, L-1352 Luxembourg

Tel: +35 2 478 2353  
Fax: + 35 2 222 048  
email: christine.omes@mae.etat.lu

### **Mexico – Mexique**

Dr Patricia Uribe  
Coordinadora General  
Consejo Nacional de Prevención y Control  
del SIDA (CONASIDA)  
Secretaria de Salud  
Calzada de Rlalpan No.4585, 2º piso  
Col. Torriello Guerra, C.P. 14050, Mexico City

Tel: 52-5 528 4848 / 4856  
Fax: 52-5 528 42 20  
e-mail: puribe@df1.telmex.net.mx

### **Philippines**

Dr David Lozada  
Director IV  
Center for Health Development  
Department of Health  
Osmeña Building  
Cebu City

Tel: +032 254 0109  
Fax: +032 322 1934

### **Poland – Pologne**

Mr Arkadiusz Nowak  
National AIDS Coordinator and  
Adviser to the Minister of Health  
Ministry of Health and Social Welfare  
Miodowa Str, 15  
**00246 Warsaw**

Tel: 48 22 641 8301-29  
Fax: 4822 641 8301-29  
email: arknowak@poczta.onet.pl

Mrs Katarzyna Iwianska  
Foreign Relations Officer  
National AIDS Centre  
Ministry of Health and Social Welfare  
VI. Samsonowska, 1  
02-829 Warsaw

Tel: 48 22 641 8301 / 8406  
Fax: - same -  
email: kawai@poczta.up.pl

### **Russian Federation - Fédération de Russie**

Dr Alexander T. Goliusov  
Head Specialist  
AIDS Prevention Unit  
Ministry of Health of the Russian Federation  
Rakmanovsky per.3  
101431 Moscow

Tel: (7-095) 973 2767  
Fax: (7-095) 973 1549  
email: GOLIUSOV@drugreg.ru

## Senegal – Sénégal

Dr Ibra N’Doye  
Directeur du Programme du SIDA  
Institut d’Hygiène  
BP 3435  
Dakar

Tel: +221 822 90 45  
Fax: (00 221) 822 15 07  
email: [ibndoye@telecomplus.sn](mailto:ibndoye@telecomplus.sn)

## South Africa - Afrique du Sud

Dr M.E. Tshabalala-Msimang  
Minister of Health  
Private Bag X399, Pretoria

Ms K. Maistry  
Personal Assistant to the Minister of Health

Mr R. Mabope  
Special Adviser to the Minister of Health  
Pretoria

Dr Desmond Keith Johns  
Counsellor Health Affairs  
Permanent Mission of South Africa to the  
United Nations at Geneva  
Rue du Rhône 65  
1204 Geneva

Tel: 849 54 42  
Fax: 849 54 38  
email: [desmond.johns@ties.itu.int](mailto:desmond.johns@ties.itu.int)

Ms N.S. Matsau  
Deputy Director-General, Department of Health

Ms L.S. Mngabi  
Media Liaison

## Sweden – Suède

Mr Bengt Gunnar Herrstrom  
Deputy Director  
Ministry for Foreign Affairs  
103 39 Stockholm

Tel: +46 8 405 1000  
Fax: +46 8 723 1176  
email: [bengt-gunnar.herrstrom@foreign.ministry.se](mailto:bengt-gunnar.herrstrom@foreign.ministry.se)

Mr Niklas Kebbon  
Counsellor  
Permanent Mission of Sweden to the United  
Nations Office at Geneva  
82 rue de Lausanne  
1202 Genève

Tel: 908 08 00  
Fax: 908 08 10  
email: [niklas.kebbon@foreign.ministry.se](mailto:niklas.kebbon@foreign.ministry.se)

Mr Jan-Olov Agrell  
Swedish International Development  
Cooperation Agency (SIDA)  
SE-105 25 Stockholm

Tel: +46 8 698 5000  
email: [jan-olov.agrell@sida.se](mailto:jan-olov.agrell@sida.se)

---

**United States of America - Etats-Unis d'Amérique**

**Dr Duff Gillespie – Head of delegation**

Deputy Assistant Administrator and Director  
Center for Population, Health and Nutrition  
3.06-041U, 3<sup>rd</sup> Floor, RRB  
U.S. Agency for International Development  
1300 Pennsylvania Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20523-3700

**Tel : (202) 712 4120**

**Fax : (202) 216 3046**

Mr Eugene McCray  
Director, Global AIDS Program  
National Center for HIV, STD and TB Prevention  
Centers for Disease Control and Prevention  
1600 Clifton Road, NE (MS: E9)  
Atlanta, GA 30333

Ms Ann Blackwood  
Director of Health Programs  
Bureau of International Organization Affairs  
US Department of State

Mr Garry Newton  
UNAIDS Coordinator  
HIV/AIDS Division  
Global Bureau  
U.S. Agency for International Development  
1300 Pennsylvania Avenue, N.W., Washington, D.C. 20523-3700

Dr Claudine Mtshali  
Sr. Health Representative to the Americas  
Department of Health South Africa  
Embassy of South Africa  
3051 Massachusetts Ave. NW  
Washington DC 20008

**Tel : 1 202 745 6652**

**Fax : 1 202 265 1607**

**Cosponsoring Organizations / Organismes coparrainants**

**United Nations Children's Fund (UNICEF)**

**- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (FISE) – Not yet replied**

Mr Mark Stirling  
**AIDS Task Force Manager**  
UNICEF House  
3, United Nations Plaza, New York, N.Y. 10017

**Tel: (212) 326 7000**

**Fax: (212) 824 6464**

**mstirling@unicef.org**

**United Nations Development Programme (UNDP)**

**- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)**

Dr Monica Sharma  
Team Leader, Special Initiative on HIV/AIDS  
1 United Nations Plaza  
New York, N.Y. 10017

**Tel: (212) 906 6680**

**Fax: (212) 906 5857**

**email: msharma@unicef.org**

Mr Hakan Bjorkman  
HIV & Development Programme (HDP)  
UNDP  
304 East 45th Street  
New York, N.Y. 10017

Tel: (212) 906 6080  
Fax: (212) 906 6350  
email: [akan.bjorkman@undp.org](mailto:akan.bjorkman@undp.org)

Mr. Roland Msiska  
Chief Technical Advisor  
UNDP, P.O. Box 6541  
Pretoria – South Africa

Tel: + 27 12 338.5010

**United Nations Population Fund (UNFPA)**  
**- Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)**

Dr Mari Simonen  
Director  
Technical Support Division  
UNFPA  
220 East 42<sup>nd</sup> Street, New York, N.Y.10017

Tel: (212) 297 5000  
Fax: (212) 370 0201

Dr Suman Mehta  
Senior Technical Officer  
Technical Branch  
Technical and Policy Division  
UNFPA  
220 East 42<sup>nd</sup> Street, New York, N.Y.10017

Tel: (212) 297 5256  
Fax: (212) 297 4915  
email: [mehta@unfpa.org](mailto:mehta@unfpa.org)

**United Nations International Drug Control Programme (UNDCP)/**  
**Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID)**

Mr José Manuel Martinez Morales  
UNDCP  
Esplanade des Ministerios – Anexo I  
Ministerio da Justica, 2<sup>o</sup> andar  
70064-900 Brasilia - DF

Tel: +55 61 321-1377  
email: [undcp@undcp.org.br](mailto:undcp@undcp.org.br)

Mr Stefano Berterame  
UNDCP Programme Officer  
UNDCP P.O. Box 500  
A-1400 Vienna

Tel: +43 1 260 605 474  
Fax: +43 1 260 605 866  
email: [stefano.bertramo@undcp.org](mailto:stefano.bertramo@undcp.org)

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

Mr Miguel Angel Enriquez Berciano  
UNESCO Office for Science & Technology  
Montevideo

Ms Marie-Paule Roudil  
AIDS Focal Point, UNESCO  
1, rue Miollis, F-75732 Cedex 15  
Miss Roberta Macedo Martins  
Assistant to Representative  
UNESCO  
SAS, Q.05, Bloco H, Lote 6, 9º andar  
Brasilia – DF

Tel: (33 1) 45 68 37 51  
Fax: (33 1) 42 73 37 45  
email: [mp.roudil@unesco.org](mailto:mp.roudil@unesco.org)  
Tel : + 55 61 321.3525  
Fax: + 55 61 322 4261  
email: [roberta@unesco.org.br](mailto:roberta@unesco.org.br)

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

Dr Daniel Tarantola  
Senior Policy Adviser to the Director-General  
World Health Organization  
Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

Tel: 791 2779

Dr Winnie Mpanju-Shumbusho  
Director  
HIV/AIDS and Sexually-transmitted Diseases (HIS)  
World Health Organization

Tel: 791 46 45  
Fax: 791 48 34

### **The World Bank - Banque mondiale**

Mr Chris Lovelace  
Director  
Health, Nutrition & Population  
Human Development Network  
The World Bank  
1818 H Street  
Washington D.C. 20433

Tel: (202) 458 1525/1530  
Fax : (202) 522 3234  
email : [jlovelace@worldbank.org](mailto:jlovelace@worldbank.org)

Dr Debrework Zewdie  
HIV/AIDS Global Coordinator  
The World Bank,  
Washington D.C. 20433

Tel: (202) 473 9414  
Fax: (202) 522 7396  
email: [dzewdie@worldbank.org](mailto:dzewdie@worldbank.org)

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

#### **Africa**

Ms Alice Lamptey  
The Ghana HIV/AIDS Network (GHANET)  
P.O. Box LG 760  
Legon  
Accra  
Ghana

Tel: 233-21 500851  
Fax: 233-21 500851  
email: [tvolamp@ghana.com](mailto:tvolamp@ghana.com)

## Asia & Pacific

Ms O.C. Lin  
5/F Shaukeiwan Jockey Club Clinic  
8 Chai Wan Road  
Shaukeiwan  
Hong Kong

Tel : +852 2560 8528(office)  
Fax : +852 2560 4154  
email : [oclin@asiaonline.net](mailto:oclin@asiaonline.net)

## Europe

Mr Pedro Silverio Marques  
Travessa do Noronha, 5-3 Dto  
1200 Lisbon  
Portugal

Tel : +351 213 974 298  
Fax : +351 213 977 357  
email : [abraco@mail.telepac.pt](mailto:abraco@mail.telepac.pt)

## Latin America & Caribbean

Mr Ruben Mayorga  
Avenida 1-63 Zona 1  
Guatemala City 01001  
Guatemala

Tel : 502 220 1332/253 3453  
Fax : 502 232 1021  
e-mail : [oasis@gua.gbm.net](mailto:oasis@gua.gbm.net)  
& [oasisgua@terra.com.gt](mailto:oasisgua@terra.com.gt)

## North America

Mr Jairo Pedraza  
**2 Seaman Avenue 3H**  
New York, N.Y. 10034  
USA

Tel: (212) 569 6023  
**Fax: (212) 942 8530**  
email: [babaluAye@aol.com](mailto:babaluAye@aol.com)

Ms Diane Riley  
Deputy Director-General  
International Harm Reduction Association  
23 Hillview Avenue  
Toronto, Ontario, Canada

Tel/Fax: 416 604 1752  
email: [rileydm@aol.com](mailto:rileydm@aol.com)

## OBSERVERS - OBSERVATEURS

### Member States - Etats membres

#### Australia – Australie

Mr Kerry Kutch  
Counsellor (Development)  
Permanent Mission of Australia to the  
United Nations Office at Geneva  
CP 172  
1211 Geneva 19, Switzerland

Tel: 799 9107  
Fax: 799 9109  
email: [kerry\\_kutch@dfat.gov.au](mailto:kerry_kutch@dfat.gov.au)

Mr Paul Lehmann  
Commonwealth Department of Health and Aged Care  
MDP 13, GPO Box 9848  
Canberra, ACT 2601 Australia

Tel: +61 2 6289 7029  
email: [paul.lehmann@health.gov.au](mailto:paul.lehmann@health.gov.au)



## **Belgium – Belgique**

Dr Ludo Van Rossum  
Senior Programme Officer (Public Health)  
Direction générale de la Coopération  
Internationale (DGCI), Brederodestraat 6  
B-1000 Bruxelles

Tel: +32-2 519 0723  
Fax: +32 2 519 0570  
email: vanrossum@badc.fgov.be

Monsieur Michel Ardui  
Consul Général de la Belgique à Rio de Janeiro

## **Bulgaria – Bulgarie**

H.E. Mr Ventzeslav Ivanov  
Ambassador  
Embassy of Bulgaria  
Brasilia

## **Canada**

Ms Janine Hutt  
Senior Programme Manager  
United Nations and Commonwealth Programme  
Canadian International Development Agency  
200, Promenade du Portage  
Hull, Quebec K1A 0G4

Tel: (819) 994 3938  
Fax: (819) 997 6632  
e-mail: janine-hutt@acdi-cida.gc.ca

Mr Martin Method  
Canadian International Development Agency (CIDA)  
200 Promenade du Portage  
Hull, Quebec  
Canada K1A 0G4

email: martin-method@acdi-cida.gc.ca

Ms Valerie Young  
Canadian International Development Agency (CIDA)  
200 Promenade du Portage  
Hull, Quebec  
Canada K1A 0G4

Tel: (819) 994 6137  
email: valerie-young@acdi-cida.gc.ca

Ms Reeta Bhatia  
Senior Adviser on International HIV/AIDS Issues  
Brooke Claxton Building, Room 816A  
Postal Locator 0908B, Tunney's Pasture  
Ottawa (Ontario), Canada K1A 0K9

Tel: (613) 941 47 65  
Fax: (613) 952 74 17  
email: reeta-bhatia@hc-sc.gc.ca

## **Congo**

Mr Leon Alfred Opimbat  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
B.P. 2107, Brazaville  
République du Congo

Dr André Enzanza  
Conseiller à la Santé  
Ministère de la Santé  
B.P. 2107, Brazaville  
République du Congo

Tel: (242) 81 30 75/ 66 4112

Mr Jean Paul Koumanganga  
Ministère de la Santé  
B.P. 2107, Brazaville  
République du Congo

### **Cuba**

Mr Ricoberto Torres Peña  
Ministry of Public Health  
Direccion Nacional de Epidemiologia  
Calle 23 esq. N. Vedado  
Havana, Cuba

Tel : (537) 55 33 23  
email : rico@hesp.sld.cu

### **Gambia – Gambie**

Mr Abdoulie Sallah  
Minister of Health

### **Germany - Allemagne**

Mr Franz J. Bindert  
Head of Department  
Federal Ministry of Health  
Am Propsthof 7a  
D-53121 Bonn

Tel: (+49 228) 941 3200  
Fax: (+49 228) 941 4932

Mr Klaus Botzet  
Counsellor  
Permanent Mission of the Federal Republic  
of Germany to the United Nations Office at Geneva

Tel: +41 22 730 1248  
Fax: +41 22 734 3043  
email: mission.germany@ties.itu.int

Dr Peter Weiss  
c/o Oficina GTZ  
Ministero de Salud y Accio Social  
Avda. 9 de Julio 1925 - Piso 12  
1332 Buenos Aires  
Argentina

Tel:+54-11-4379-9089  
Fax:+54-11-4381-3983  
e-mail:SALUDGTZ@DATAMARKETS.COM.AR

### **Holy See - Saint-Siège**

Mgr Andrés Carrascosa Coso  
Conseiller, Nonciature Apostolique  
Avenida das Nações,  
Avenida das Nações, lote N.1  
C.P. 07-0153, 70359-970 Brasilia DF

Tel: 223.0794  
email: nunapost@solar.com.br

Dr Maria Inés Linhares de Carvalho

Tel: 223.0794

Médecin spécialiste Sida  
Avenida das Nações, lote N.1  
Nonciature Apostolique  
C.P. 07-0153, 70359-970 Brasilia DF

email: nunapost@solar.com.br

### **Netherlands – Pays-Bas**

Mr Gerton Van Den Akker  
Division UN and Financial Departments  
Ministry of Foreign Affairs  
The Hague

### **Norway – Norvège**

Ms Marianne Loe  
Adviser  
Ministry of Foreign Affairs  
Box 8114 Dep.  
N-0032 Oslo

Tel: (47 22) 24 39 85  
Fax: (47 22) 24 95 80  
email: marianne.loe@mfa.no P.O.

Mr Ottar T. Christiansen  
Counsellor  
Permanent Mission of Norway to the United  
Nations Office at Geneva  
35 bis. Avenue de Budé, 1211 Genève 19

Tel: 918 04 00  
Fax: 918 94 10  
email: ottar.christiansen@mfa.no

### **Portugal**

Professeur Fernando Aires Nunes Ventura  
Coordinateur  
Lisbon

Mme Helena Morais Vaz  
Technicienne  
Lisbonne

### **Switzerland – Suisse**

Mr Jean-Jacques Thorens  
Deputy Head  
AIDS Section  
Federal Office of Public Health  
Bern

Tel: +41 31 323 8792  
email: Jean-Jacques.Thorens@bag.admin.ch

### **Uganda – Ouganda**

**The Hon. Dr C. Kiyonga**  
Minister of Health  
Ministry of Health  
P.O. Box 7272, Kampala

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

Mr Martin Taylor  
Health and Population Department  
Department for International Development  
94 Victoria Street  
GB-London SW1E 5JL

Tel: +44 020 7917 0960  
Fax: +44 020 917 0174  
email: m-taylor@dfid.gov.uk

Mr Jerry Ash  
Health and Population Department  
Department for International Development  
94 Victoria Street, GB-London SW1E 5JL

Tel: +44 020 7917 0319  
Fax: +44 020 917 0174  
email: j-ash@dfid.gov.uk

Mr Desmond Whyms  
Health and Population Department  
Department for International Development  
Victoria Street  
GB-London SW1E 5JL

Tel: +44 020 917 0245  
Fax: +44 020 917 0174  
email: d-whyms@dfid.gov.uk94

Mr. David Clarke  
Senior Education Advisor  
DFID UK  
DFID 94 Victoria Street

Tel: +44 207 917 200  
email:dj-clarke@dfid.gov.uk

**Intergovernmental Organizations / Organisations Intergouvernementales**

Mr Roberto Iunes  
Health Specialist  
Social Operations Department 3

Tel.:+202 623 2456  
Fax.: +202 623 3173  
e-mail:robertoi@iadb.org

**Inter-American Development Bank**  
1300 New York Avenue, NW  
Washington, DC 20577  
USA

**United Nations Offices / Bureaux des Nations Unies**

Dr Walter Franco  
United Nations Resident Coordinator in Brazil  
**Quadra 2, Bloco B.,**  
Setor Comercial Norte  
Brasilia DF 70259-970

Tel: +55 61 329 2001/00  
Fax: +55 61 329 2099

**Nongovernmental Organizations - Organisations non gouvernementales**

Mr Joost Hoppenbrouwer  
**AIDS Coordination Bureau**  
c/o The Netherlands Network on  
Sexual / Reproductive Health and AIDS  
P.O. Box 95001, NL-1090 Amsterdam

Tel: +31 20 5688.428  
Fax: +31 20 6654.423  
email: j.hoppenbrouwer@kit.nl

Professor Dennis Altman  
**AIDS Society of Asia and the Pacific**  
Politics Department  
La Trobe University  
Bundoora 3083  
Australia

Tel: +61-3 9479 2699  
Fax: +61-3 947 91 997  
email: d.altman@latrobe.edu.au

Ms Jacqueline Rocha Cortes  
**Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)**  
Rua Cel Carlos Oliva 113  
03067-010 Sao Paulo – SP Brazil

email: jacque@warp.com.br

Mr Veriano Terto Jr  
**ICASO**  
C/o ABIA  
R. da Candelária, 79 10. Andar  
20091-020 Rio de Janeiro, Brazil

email: verterto@zx.apc.org

Mr Richard Parker (ICASO)

Mr Juan Carlos Raxach (ICASO)  
Assessor de Projeto  
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA  
Rua da Candelária 79 – 10º andar  
20091-020 Rio de Janeiro - RJ

Tel.: 55 21 223.1040  
email: juancarlos@ax.apc.org

Dr José Luis Fernandez Tonda  
Regional Health Delegate  
Buenos Aires Regional Delegation  
**International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies**  
Laprida 2698 – 2º  
1425 Buenos Aires, Argentina

Tel: +54 114 963 8659  
Fax: +54 114 961 3320  
email: ifrcar@ifrc.org

Mr Jeffrey O'Malley  
Executive Director  
**International HIV/AIDS Alliance**  
2 Pentonville Road, GB-London N1 9HF

Tel: (44 207) 841 3500  
Fax: (44 207) 841 3501  
email: jomalley@aidsalliance.org

Dr Christoph Benn  
German Institute for Medical Mission  
**World Council of Churches**  
P.O. Box 1307  
D-72003 Tubingen

Tel: +49 7071 206 520  
Fax: +49 7071 206 510  
email: [difaem.benn@cityinfonetz.de](mailto:difaem.benn@cityinfonetz.de)

Mr Dirk Bogaert  
Head of Mission  
**Médecins Sans Frontières**  
Rio de Janeiro, Brazil

e-mail: rio@msf.org.br

Dr. Eduardo Nunes  
Program Advisor  
**World Vision International**  
Rua Tupis, 40 – 20º andar  
Belo Horizonte – MG - Brazil

Tel: +55 31 327.3599  
Fax: +55 31327.3949

## **Expanded UN Theme Group on HIV/AIDS in Brazil**

### **United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)**

Dr. Jorge Werthein  
Chair of the United Nations Theme Group and  
UNESCO Representative  
SAS - qd. 5 - bl. H - lote 6  
ed. cnpq/ibict/unesco – 9o andar  
70.070-914 - Brasília

Tel: (55 61) 321- 35 25  
Fax: (55 61) 322-42 61  
e-mail: [werthein@unesco.org.br](mailto:werthein@unesco.org.br)

Mr Matias Spektor  
Assistant to the Representative

Tel: (55 61) 3213525  
Fax: (55 61) 3224261  
email: [matias@unesco.org.br](mailto:matias@unesco.org.br)

Mr Luciano Milhomen  
Press Officer

### **United Nations Children´s Fund (UNICEF)**

Dr Reiko Niimi  
Representative  
Sepn – qd.510 – bl. A – 1º andar  
70750-530 - Brasilia

Tel: (55 61) 348-1902/1930  
Fax: (55 61) 349-0606  
email: [miimi@unicef.org.br](mailto:miimi@unicef.org.br)

### **United Nations Population Fund (UNFPA)**

Dr. Mirtha Carrera Halim  
Representative  
Scn q 2 – bl a- ed. corporate financial center – 6º andar  
70.712-900 Brasília

Tel: (55 61) 329-2187  
Fax: (55 61) 329 21 99  
email: [unfpafobr@undp.org.br](mailto:unfpafobr@undp.org.br)

### **United Nations International Drug Control Programme (UNDCP)**

Dr. José Manuel Martinez Morales  
Representative  
Ministry of Justice  
Anex 01 - 2º andar  
Esplanada dos Ministerios - Bloco T  
70.064-900 – Brasilia

Tel: 321- 1376 321-1377  
Fax: 323-1381  
email: [undcp@undcp.org.br](mailto:undcp@undcp.org.br)

Mrs Cintia Freitas  
Programme Officer

---

### **Agencia Brasileira de Cooperacao – ABC**

Ms Cecilia Malaguti de Souza  
Ministerio das Relacoes Exteriores  
Anexo 1 – 8° Andar – CEP 70.170-900  
Brasilia – DF

Tel: (061) 411-6887/81  
Fax: (061) 411-6894

### **United States Agency for International Development (USAID)**

Dr Janice Weber  
Director  
American Embassy - USAID  
Ses -Av. Das Nações – QD. 801 – Lote 03  
70.403-900 – Brasilia

Tel :225-8607  
Fax: 323-6875  
email: [jweber@usaid.gov](mailto:jweber@usaid.gov)

Dr. Lawrence Odle  
Deputy Director

email: [lawrenceodle@usaid.gov](mailto:lawrenceodle@usaid.gov)

### **Family Health International do Brasil (FHI)**

Dr. Paulo Roberto De Souza  
Director  
Srtvs QD.701 - BL.K - Ed. Embassy Tower - Sala 501  
70.340-000 - Brasilia

Tel: 321-3881  
Fax: 321-0797  
email: [pproto@zaz.com.br](mailto:pproto@zaz.com.br)  
email: paulo.proto@uol.com.br

Dr Arletty Pinel  
Associate Director/Representative FHI (Washington)

### **Grupo Pela Vidda/RJ (Civil society Organization)**

Dr. Ezio Tavora Santos-Filho  
Representative  
Av. Rio Branco, 135 - 7° andar - Sala 709  
20.040-006 – Rio de Janeiro

Tel: 21- 518-3993  
Fax: 21- 518-1997  
email: [etfilho@attglobal.net](mailto:etfilho@attglobal.net)

Dr. Teresinha Pinto  
APTA-SP  
A1. Ribeirão Preto, 28 - 21  
01.331-000- São Paulo

Tel/Fax: 11- 3266-3345  
email: [apta@base.com.br](mailto:apta@base.com.br)

Mrs. Monica Toscano  
Chefe de Divisão de Terras Multilaterais  
AISA/GM  
Esplanada dos Ministérios – Bloco G Sala 425  
Brasilia D.F.

Tel. 55 61 224.5797  
Fax: 55 61 224.0014  
email: [monica.mulser@saude.gov.br](mailto:monica.mulser@saude.gov.br)

Mrs. Heline Conceição Nava Pinto  
Ag. Brasileira de Cooperação  
Esplanada dos Ministérios  
Ministério das Relações Exteriores – 8º  
Brasília - DF

Tel : 55 61 411.6851  
Fax: 55 61 411.6978  
email:heline@abc.gov.br

### **Other Regional Representation**

Ms Mabel Bianco  
Technical Secretary  
**Horizontal Technical Cooperation Group**  
Ministerio de Salud  
Avenida 9 de Julio 1925, Piso 6  
1332 Buenos Aires  
Argentina

Tel: +54 11 4345 3612  
Fax: +54 11 4379 9143

### **UNAIDS Geneva**

#### **Office of Executive Director**

Peter Piot, Executive Director  
Julia Cleves, Chief Office of the Executive Director  
Frances McCaul, Administrative Assistant

#### **Office of Deputy Executive Director**

Kathleen Cravero, Deputy Executive Director  
Corinne Brenner, Personal Assistant, DXD

#### **Department of External Relations**

Renu Chahil-Graf, Manager, Governance and UN System  
Marie-Odile Emond, External Relation Officer  
Jean Neracher, Administrative Assistant  
Georgiana Braga, Information and Systems Officer  
Ben Plumley, Communications Adviser

#### **Department of Policy, Strategy and Research**

Awa Marie Coll-Seck, Director  
Jean-Louis Lamboray, Senior Adviser to Director  
Jos Perriens, Team Leader, Care and Support Team

#### **Department of Country Planning and Programme Development**

Luiz Loures, Team Leader, Programme Development Officer

#### **Programme Development and Coordination Group**

Jim Sherry, Director  
Joel Rehnstrom, Senior Budget and Planning Officer

#### **Report Writer**

Sheila Poole



**UNAIDS Country staff**

Ms Telva Barros  
Country Programme Adviser, Brazil

Dr Pedro Chequer  
Inter-Country Programme Adviser, Argentina

Dr José Enrique Zelaya Bonilla  
Inter-Country Programme Adviser for Central America  
Guatemala