



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

CONSEIL EXECUTIF  
Quatre-vingt-treizième session

EB93/SR/8  
21 janvier 1994

**PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA HUITIEME SEANCE**

Siège de l'OMS, Genève  
Vendredi 21 janvier 1994, 14 h 30

Président : Professeur M. E. CHATTY

**Table des matières**

	Page
Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA .....	2

**Note**

Le présent procès-verbal n'est que **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants et le texte ne doit pas être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4113, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 11 mars 1994.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB93/1994/REC/2 : **Conseil exécutif, quatre-vingt-treizième session : Procès-verbaux.**

## HUITIEME SEANCE

Vendredi 21 janvier 1994, 14 h 30

Président : Professeur M. E. CHATTY

**STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA :** Point 9 de l'ordre du jour (résolutions WHA41.24, WHA42.33 et WHA46.37; documents EB93/26, EB93/27, EB93/INF.DOC./5 et EB93/INF.DOC./11)

Le **PRESIDENT** annonce que le Gouvernement de la France, en vertu de l'article 3 du Règlement intérieur, a désigné un représentant pour participer sans droit de vote aux délibérations sur ce point de l'ordre du jour. Il présente les documents, c'est-à-dire les deux rapports du Directeur général - le premier sur la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA (document EB93/26) et, le second, sur l'historique et les conclusions d'une étude sur la création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (document EB93/27) - ainsi qu'un document préparé par un groupe interinstitutions comprenant des représentants des six organisations intéressées et proposant trois options pour la création d'un tel programme (document EB93/INF.DOC./5). Le Conseil est également saisi d'une note d'information émanant du Secrétaire du Comité consultatif du CAC pour les questions relatives au programme et aux opérations, et traitant de la réforme et de la restructuration des activités opérationnelles de développement à l'intérieur du système des Nations Unies (document EB93/INF.DOC./11); ainsi que d'un projet de résolution proposé par le Professeur Bertan, le Professeur Caldeira da Silva, le Professeur Chernozemsky, le Dr Devo, Mme Herzog, le Dr Larivière, le Dr Makumbi, le Professeur Mbede, le Dr Nakamura, le Dr Ngo Van Hop, le Dr Shrestha et M. Varder, lequel se lit ainsi :

Le Conseil exécutif,

Tenant compte de la résolution WHA46.37 par laquelle la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1993, a demandé que soit étudiée la possibilité de créer un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA afin d'assurer la coordination mondiale des politiques, des approches et des ressources financières;

Ayant examiné l'étude<sup>1</sup> effectuée et les observations du Directeur général sur cette étude;<sup>2</sup>

Se félicitant du consensus qui se dessine en faveur d'un programme des Nations Unies sur le VIH et le SIDA conçu conformément à l'option A décrite dans les documents EB93/27 et EB93/INF.DOC./5 (ci-après appelée option consensuelle);

Reconnaissant la nécessité d'une meilleure coordination pour assurer une action à la fois plurisectorielle et unifiée face à la pandémie de SIDA;

Rappelant que la Constitution de l'OMS lui donne pour mission d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international;

1. **RECOMMANDE** l'élaboration puis l'établissement d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA administré par l'OMS, conformément à l'option consensuelle;
2. **INVITE** le Directeur général à étudier, avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les chefs de secrétariat des autres organisations, les moyens de faciliter la poursuite de l'élaboration de l'option consensuelle, en faisant activement participer au processus le groupe spécial pour la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA créé par le Comité de gestion du programme mondial OMS de lutte contre le SIDA;
3. **PRIE** le Directeur général de porter la présente résolution à l'attention des chefs de secrétariat du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, du Programme des Nations Unies pour le Développement, du Fonds des Nations Unies pour la Population, de l'Organisation des Nations

---

<sup>1</sup> Document EB93/INF.DOC./5.

<sup>2</sup> Document EB93/27.

Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture, et de la Banque mondiale, en les encourageant à inviter leurs organes directeurs, à l'occasion de leurs sessions de 1994, à se joindre au Conseil exécutif de l'OMS pour recommander l'établissement d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et à faire coparrainer ce programme par leurs organisations conformément à l'option consensuelle;

4. PRIE le Directeur général de faire rapport sur la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1994;

5. PRIE le Directeur général d'inviter le Secrétaire général à recommander au Conseil économique et social d'approuver la création de ce programme à sa session de 1994.

Le **PRESIDENT** invite le Dr Merson, Directeur exécutif du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, à présenter le point de l'ordre du jour.

Le Dr **MERSON** (Directeur exécutif, Programme mondial de Lutte contre le SIDA) rappelle qu'en mai 1993 l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA46.37, dans laquelle le Directeur général était prié d'étudier la "possibilité théorique et pratique" de créer un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, en consultation étroite avec les chefs de secrétariat du PNUD, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNICEF et de la Banque mondiale, et de présenter cette étude à la quatre-vingt-treizième session du Conseil exécutif.

Parmi les mesures prises pour donner suite à la demande de l'Assemblée de la Santé, on a procédé à une évaluation de la coordination des activités concernant le VIH/SIDA, à une analyse exhaustive des programmes communs et des dispositifs de coparrainage existant au sein du système des Nations Unies, ainsi qu'à des consultations entre représentants des institutions susceptibles de coparrainer l'opération. Les conclusions de cette démarche ont été consignées dans le document EB93/INF.DOC./5, tandis que le point de vue du Directeur général sur le rapport d'étude est résumé dans le document EB93/27.

Les paragraphes 17 et 18 du rapport d'étude énoncent les justifications d'un programme du type envisagé. Le rapport expose trois options différentes pour le programme. Si les mérites de chacune d'elles ont été reconnus, l'option A n'en a pas moins été considérée comme la plus susceptible d'améliorer la coordination, en tenant compte des besoins et de l'action menée par les différentes institutions coparrainantes. La consultation a abouti à un accord consensuel de cinq des organisations sur l'option A, ou option préférée, et sur le coparrainage d'un tel dispositif. La Banque mondiale, qui a été un partenaire à part entière au cours des discussions, a fait part de son intention de participer à l'avenir, mais n'a pas encore pris de décision quant au coparrainage. Le Secrétaire général des Nations Unies a indiqué qu'il soutenait vigoureusement le programme et l'option préférée.

En ce qui concerne le niveau mondial du programme proposé, l'option préférée prévoit un secrétariat interinstitutions unifié, administré et hébergé par l'OMS qui planifierait et assurerait la direction générale. Le consensus entre les institutions coparrainantes en matière d'orientation générale, de stratégies et de questions techniques serait essentiellement obtenu grâce à la structure de gestion. Le mandat mondial, les fonctions et les moyens du programme GPA, tels qu'ils existent actuellement, s'intégreraient au programme des Nations Unies, dont le directeur serait choisi par consultation entre les organisations coparrainantes, désigné par le Directeur général de l'OMS, et nommé par le Secrétaire général des Nations Unies.

Un conseil de coordination du programme, comprenant des représentants des gouvernements donateurs, des pays en développement, des organisations non gouvernementales et des organisations coparrainantes, serait chargé d'administrer le programme. En outre, les activités du programme seraient examinées par l'organe directeur de chaque organisation coparrainante. Pour trouver des ressources, un seul budget programme mondial serait élaboré. Il comprendrait les coûts afférents au personnel du programme et aux activités mondiales et régionales, ainsi qu'au soutien aux ministères de la santé actuellement fourni par GPA.

Au niveau des pays, les dispositions relatives à la coordination du programme s'inspireraient des principes définis dans les résolutions 44/211 et 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Chaque pays mettrait sur pied un comité composé des organisations coparrainantes, d'autres organisations du système des Nations Unies et du gouvernement. L'une des organisations coparrainantes, probablement l'OMS en la personne de son représentant, serait choisie par consensus pour en assurer la présidence. La

principale fonction du comité serait de renforcer l'interface entre le système onusien et les mécanismes de coordination nationaux existants chargés de s'occuper du VIH/SIDA.

Le programme aurait un membre du personnel en poste dans la plupart des pays afin d'aider à la coordination du soutien des Nations Unies aux efforts nationaux et d'assurer le secrétariat du comité. Outre sa mission de coordination, le programme fournirait l'appui technique actuellement assuré par GPA aux ministères de la santé. Le comité, ou groupe thématique, mis sur pied par le coordonnateur résident collaborerait avec le gouvernement à la production d'un plan à moyen terme dans lequel seraient exposées les interventions nationales; ce document recenserait toutes les activités prévues et les moyens financiers nécessaires à leur exécution. Toutes les organisations du système des Nations Unies appuieraient le plan à moyen terme conçu comme l'évaluation communément admise des besoins nationaux relatifs à l'épidémie.

Dans son allocution d'ouverture, le Directeur général a fait observer que la restructuration actuelle de l'OMS offre de nouvelles possibilités de coopération au sein du système des Nations Unies. Le projet de programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est justement un exemple de ces possibilités; il permettrait de profiter des connaissances et de l'expérience de GPA, ainsi que des autres organisations coparrainantes. Selon l'option préférée, l'OMS administrerait un secrétariat mondial qui conserverait toutes les fonctions actuellement exercées par GPA tout en assumant la responsabilité générale de l'orientation et du conseil technique pour le système des Nations Unies. En conséquence, tout le personnel du programme envisagé serait du personnel OMS, y compris le directeur et les fonctionnaires en poste dans les pays.

Il est important de souligner que tous les comités des Nations Unies au niveau des pays, et notamment ceux constitués pour le VIH/SIDA, sont des mécanismes internes du système des Nations Unies, essentiellement mis en place pour renforcer les structures de coordination nationales existantes et, par là même, aider le système des Nations Unies à mieux satisfaire les autorités gouvernementales nationales. Ils ne sont en aucune façon appelés à régir ces structures de coordination qui sont bien évidemment de la compétence des pays, ou à se substituer à elles. La tendance à mettre sur pied des réponses complètes et multisectorielles face au VIH/SIDA s'est affirmée au cours de ces dernières années. En intégrant complètement les rapports qui se sont établis actuellement entre l'OMS et les ministères en un programme des Nations Unies, le rôle des ministères de la santé dans une telle réponse multisectorielle serait encore renforcé.

Bon nombre des autres incidences du programme proposé pour les Etats Membres et l'OMS sont résumées aux paragraphes 32 à 42 du rapport du Directeur général sur l'étude (document EB93/27). Il a été difficile de chiffrer les coûts de démarrage et de fonctionnement du programme, mais on estime qu'il pourrait être mis en oeuvre avec les ressources dont on dispose actuellement. En supposant qu'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA utilise plus efficacement les crédits, on risque même d'accroître sensiblement le niveau de soutien et d'élargir l'éventail des contributeurs.

Il s'est dégagé des consultations interinstitutions un consensus au terme duquel un secrétariat unique assurerait la gestion mondiale du programme. Afin d'explorer tous les moyens par lesquels les bureaux régionaux pourraient participer au programme, le Directeur général prévoit de créer un groupe de travail OMS interne au sein duquel tous les bureaux régionaux seraient représentés. Ce groupe recommanderait également des mécanismes et formulerait des orientations quant à l'administration générale du programme par l'OMS.

Comme il l'indique dans son rapport, le Directeur général estime que la participation à part entière de la Banque mondiale est importante, vu les investissements considérables qu'elle a consentis en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que l'influence et le prestige dont elle jouit dans les secteurs sociaux. Les consultations interinstitutions se poursuivraient entre les institutions coparrainantes potentielles. Elles seraient l'occasion d'assurer le suivi des recommandations du Conseil exécutif; d'examiner de façon plus approfondie les mécanismes opérationnels du programme; et de commencer à harmoniser les points de vue et les actions concernant différents problèmes techniques et politiques. Une contribution serait également fournie par le groupe spécial du Comité de gestion de GPA pour la coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA, et il serait tenu compte des recommandations du groupe de travail interne de l'OMS. Ces deux groupes devraient également tenir compte des décisions des organes directeurs et des autres organisations coparrainantes. Le rapport de l'étude sera présenté aux organes directeurs, accompagné des recommandations du Conseil exécutif de l'OMS, en commençant par le Conseil d'administration de l'UNICEF, en avril.

L'OMS et ses cinq partenaires ont fait de leur mieux pour donner suite, le plus vite possible, à la résolution WHA46.37, puisque la première étude a été achevée en l'espace de quatre mois. Toutes ces organisations sont hypermotivées, conscientes qu'elles sont du drame dans lequel la pandémie de VIH/SIDA a déjà plongé les collectivités du monde entier. Les pays qui n'en pâtissent pas sont de moins en moins nombreux. Faute de structures et de mécanismes plus satisfaisants, il ne serait tout simplement pas possible de répondre à des besoins en expansion. Le Conseil est donc saisi d'une proposition qui aidera les pays à accélérer leur mobilisation, qui unira entre eux les membres du système des Nations Unies dans le soutien apporté à cette mobilisation, et qui assurera la meilleure utilisation possible des moyens nationaux et extérieurs.

Ce que les organisations coparrainantes prévoient de faire désormais dépend dans une large mesure des décisions que prendra le Conseil en ce qui concerne la poursuite de l'élaboration et la mise en place du programme qui, si le Conseil recommande effectivement sa création, pourrait commencer à fonctionner à la mi-1995.

Le Dr ROSENFELD (Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture) confirme que l'UNESCO appuie pleinement le programme et le choix de l'option A puisque chaque organisation pourra y contribuer sans qu'une nouvelle structure des Nations Unies doive être créée, ce qui risquerait d'être une opération inutilement coûteuse aussi bien en temps que financièrement. L'UNESCO vient de créer un groupe de travail chargé de rédiger un document en vue de la prochaine réunion du Bureau de son Conseil exécutif dans trois mois.

M. MUNTASSER (Fonds des Nations Unies pour la Population) fait observer que le FNUAP, qui soutient pleinement le choix de l'option A exprimé par les cinq organisations coparrainantes, coordonne étroitement, depuis de nombreuses années, ses activités dans le domaine de la lutte contre le VIH et le SIDA avec celles de l'OMS, a intégré des activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans des projets de planification familiale, élabore actuellement des principes directeurs pour son personnel de terrain et est en train d'évaluer ses opérations afin d'améliorer les activités dans le domaine du VIH et du SIDA. Le FNUAP continuera de collaborer avec l'OMS et les autres organisations coparrainantes en tant que membre du Comité de gestion du programme mondial de lutte contre le SIDA.

Mme REID (Programme des Nations Unies pour le Développement) déclare que le PNUD a activement participé au processus de consultation interorganisations concernant le nouveau programme proposé, en apportant une contribution importante et en recherchant un consensus parmi les participants.

Ce n'est donc pas sans regrets qu'elle constate que certains aspects importants de ce consensus n'ont pas été suffisamment pris en compte dans le rapport du Directeur général. C'est le cas par exemple du statut et du rôle des organisations coparrainantes dans le programme unifié et du mécanisme de coordination au niveau des pays, y compris le rôle du coordonnateur résident. Reconnaissant que les besoins du calendrier pour l'établissement du document ont peut-être rendu difficile une consultation plus approfondie, elle ne s'en déclare pas moins déçue que cela n'ait pas été possible.

Les travaux du groupe spécial du Comité de gestion pour la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA et le processus même de consultation interorganisations sur le projet de programme ont à eux seuls considérablement renforcé la coordination à l'échelle du système. Il convient de veiller toutefois à ce que ces initiatives ne freinent pas l'afflux de ressources et la recherche d'une meilleure compréhension des approches efficaces et des solutions requises.

Le Conseil exécutif de l'OMS n'est pas seulement appelé à réfléchir à l'organisation ou à la réorganisation du système des Nations Unies. La question de savoir si les stratégies utilisées ont un impact significatif sur la propagation de ce virus mortel et destructeur et sur l'aptitude des communautés et des nations à faire face aux conséquences de celui-ci est tout aussi importante. A mesure que la pandémie évolue et que l'on en comprend mieux les causes et les conséquences, il faut que les moyens utilisés et l'appui technique évoluent eux aussi. Aucune structure ne sera efficace si les stratégies adoptées ne sont pas elles-mêmes efficaces et si les ressources sont insuffisantes.

L'ensemble de la communauté mondiale s'en remet au Conseil exécutif de l'OMS pour, conformément au mandat qui lui a été confié par l'Assemblée générale des Nations Unies, prendre l'initiative d'un débat mondial sur ces questions d'ordre général.

Mme DE MERODE (Banque mondiale) se félicite du projet de programme commun coparrainé qui représente une étape décisive dans la lutte contre le VIH et le SIDA et félicite l'OMS de son rôle directeur dans la recherche d'une réponse cohérente de la communauté mondiale.

Face à une pandémie aux conséquences médicales, sociales, démographiques, économiques et culturelles aussi étendues, il est essentiel que les pays aient toute latitude pour définir leurs stratégies nationales si l'on veut que celles-ci soient efficaces dans un contexte culturel et politique donné. Mais l'on ne peut pas demander aux pays de faire face seuls à une pandémie d'importance mondiale qui exige une réponse coordonnée de la part de la communauté internationale. Enfin, il n'y a pas lieu de créer ou d'exagérer des différences de politiques pour tenter de s'adjuger une plus grande part des ressources limitées. Les communautés locales, les systèmes nationaux, les organisations non gouvernementales, les organismes d'aide bilatérale et la communauté internationale doivent tous, sous la direction de l'OMS, participer à la mobilisation de ressources pour lutter contre le VIH/SIDA.

C'est pour ces trois raisons qu'un cadre institutionnel commun axé sur les besoins des pays est nécessaire, même si l'urgence du problème fait que l'on ne peut pas attendre sa création pour agir. Toutes les institutions doivent assumer la responsabilité collective de répondre aux besoins des pays en définissant une politique commune, en parvenant à un consensus technique et en associant leurs efforts de collecte de fonds. La réalisation de ces buts signifiera beaucoup pour la lutte contre le VIH/SIDA, mais offrira également un nouveau modèle d'action unifiée des Nations Unies pour aider les pays à dispenser de meilleurs soins de santé à leur population et à mieux faire face aux situations d'urgence à l'avenir. La Banque mondiale est très attachée à cet objectif et est prête à y consacrer le meilleur de ses ressources humaines en continuant de fournir un soutien financier important.

Le Dr MAKUMBI se déclare satisfait des rapports et de la coopération fructueuse établie entre les organisations coparrainantes. Cette coopération est essentielle pour faire face à la pandémie de VIH/SIDA et à ses conséquences socio-économiques de plus en plus étendues, qui menacent la poursuite du développement dans de nombreuses régions du monde. Si le VIH/SIDA est principalement un problème de santé, le fait qu'il ait d'importantes incidences sur le plan socio-économique rend impérative l'adoption d'une approche multisectorielle susceptible de renforcer les efforts nationaux et internationaux. C'est pourquoi il est favorable à l'option A, qui prévoit également des mécanismes pour parvenir à un consensus sur l'évaluation des programmes, la rationalisation des politiques, une responsabilité accrue, la coordination des efforts de collecte de fonds et une utilisation efficace des ressources recueillies. L'Ouganda a l'expérience des options B et C, qui n'ont pas permis d'assurer une mise en oeuvre et une évaluation uniformes des stratégies par les différentes institutions concernées.

Bien que les propositions relatives aux structures gestionnaires au niveau mondial contenues dans le rapport soient tout à fait valables, il est important, au niveau des pays, de bien insister sur le fait que le VIH/SIDA est avant tout un problème de santé, malgré ses graves répercussions socio-économiques, et que l'action doit donc être dirigée par le secteur de la santé. Le représentant de l'OMS dans le pays devrait présider le comité national, responsabilité qui n'empiéterait en aucune façon sur les fonctions du représentant du PNUD dans la coordination des activités socio-économiques. Le rôle des gouvernements devrait également être précisé afin de renforcer les capacités des pays à coordonner les activités liées au VIH/SIDA.

Le Dr Makumbi approuve le projet de résolution et demande à figurer parmi les auteurs de celui-ci.

Le Professeur MBEDE estime qu'au vu des changements en cours au sein de l'Organisation des Nations Unies l'idée d'un programme commun sur le VIH et le SIDA, dans lequel l'OMS continuerait de jouer son rôle de direction et de coordination, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, devrait être fortement soutenue. Au niveau des pays, le programme aurait l'avantage d'éviter une dispersion des efforts et une trop grande disparité dans les interventions; il permettrait également aux gouvernements, et plus particulièrement aux ministères de la santé, de renforcer leurs capacités de coordination. Le Professeur Mbede est favorable à l'option A et à la poursuite des consultations et des négociations entre les organisations coparrainantes. Il est toutefois indispensable que d'ici la mise en oeuvre de ce programme des discussions approfondies aient lieu, au Conseil exécutif de l'OMS en particulier, concernant les modalités pratiques de fonctionnement du programme, notamment au niveau des pays, et le rôle des différents partenaires, y compris les Etats Membres.

M. VARDER se félicite des propositions soumises au Conseil en réponse aux efforts déployés ces dernières années pour mettre au point de meilleurs moyens de lutte contre le VIH et le SIDA. Comme l'indique le paragraphe 7 du document EB93/27, il est impératif de coordonner l'action. Il n'est pas exagéré de dire que la crédibilité de l'ensemble du système des Nations Unies dépend de la façon dont il saura relever le défi et, ce qui est plus important, de la qualité de l'action entreprise au niveau des pays; le document EB93/INF.DOC./11 et la déclaration du Dr Merson ont dissipé bien des doutes à cet égard.

Bien que le projet de résolution soumis au Conseil n'apporte pas toutes les réponses, il constitue une première étape nécessaire dans un processus qui permettra aux diverses organisations d'utiliser leurs ressources de façon coordonnée; il espère que le Conseil saura franchir ce pas.

Le Dr WINT déclare lui aussi que ses réserves sur certains aspects de l'option A ont également été pour la plupart dissipées par la déclaration du Dr Merson. Il incombe, toutefois, au Conseil exécutif de faire en sorte que l'OMS assume la direction de l'action face à un problème qui est essentiellement un problème de santé. Cette direction, en particulier celle des représentants de l'OMS dans les pays et des ministères de la santé, garantira le plus haut niveau de coordination. Il a été heureux d'apprendre par le Dr Merson que le personnel du programme, y compris son directeur, serait fourni par l'OMS et rendrait donc compte à l'Organisation.

L'intégration des activités liées au VIH/SIDA et des activités concernant les maladies sexuellement transmissibles et les soins de santé primaires n'a pas encore été abordée. Il est à souhaiter que la concentration des premières ne se fera pas au détriment des secondes.

Le Dr LARIVIERE félicite les auteurs de l'étude présentée au Conseil et remercie de leur appui et de leurs encouragements les institutions participantes, qui se sont admirablement acquittées de la difficile tâche qu'était l'élaboration d'une approche commune. Dans les discussions qui se sont déroulées sur la question depuis le début de la présente session du Conseil sont intervenus non seulement des membres du Conseil, mais également des représentants des institutions spécialisées, d'organisations gouvernementales et des Etats Membres. Nombreux sont ceux, notamment les représentants de la Suède, des Etats-Unis d'Amérique et des Nations Unies, qui auraient aimé faire part au Conseil de leur opinion et de leur appui au programme proposé. Compte tenu de l'ampleur de la pandémie et de l'urgence de la situation, le Dr Larivière, en tant que parrain du projet de résolution, invite le Conseil à lui apporter son plein appui.

Le Dr NAKAMURA félicite les auteurs de l'étude, qui indique clairement que l'OMS continuera de jouer son rôle de direction et de coordination de l'action sanitaire internationale tout en agissant en étroite consultation avec les organisations compétentes à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies.

Il se joint aux orateurs qui ont approuvé l'option A, soulignant qu'un programme unifié est la meilleure garantie d'une coordination efficace. Le VIH/SIDA est avant tout un problème de santé qui a des répercussions multisectorielles. L'option A offre de nets avantages puisqu'elle met à profit les vastes connaissances et l'expérience de l'OMS pour lutter contre ce fléau et devrait, espère-t-il, permettre à l'Organisation de continuer à jouer son rôle directeur aux niveaux mondial, régional et surtout au niveau des pays lorsque le programme sera mis en oeuvre.

Le Dr DLAMINI, se référant au paragraphe 61 du document EB93/INF.DOC./5, pense comme le Dr Makumbi que les représentants de l'OMS dans les pays devraient être chargés de coordonner le programme. Chacun sait que la pandémie de VIH/SIDA est essentiellement un problème de santé, même si elle a de nombreuses répercussions, socio-économiques et autres, et l'OMS a un rôle directeur à jouer en matière de santé. Il est donc normal qu'elle soit chargée de coordonner le programme commun.

Le rôle qui reviendra aux ministres de la santé dans ce programme demande encore à être clarifié. Tout en soutenant la résolution considérée et en pensant qu'il faut retenir l'option A, elle estime qu'il reste encore à définir précisément quelles activités doivent être mises en oeuvre au niveau des pays et comment. Faute de principes directeurs clairs, non seulement pour les organismes des Nations Unies qui opéreront au niveau des pays, mais aussi pour les gouvernements, on risque de susciter une certaine confusion dans les pays où des initiatives ont déjà été prises et où la lutte contre la pandémie est engagée depuis plusieurs années.

Il est précisé au paragraphe 69 du document EB93/INF.DOC./5 que le comité mis sur pied par le coordonnateur résident aiderait les autorités nationales à établir un plan à moyen terme. Un certain nombre de pays ont déjà élaboré de tels plans et ont même commencé à les mettre en oeuvre avant même la création du programme commun coparrainé. Cela signifie-t-il que ces pays devront élaborer de nouveaux plans à moyen terme ? Elle espère que lorsque le programme commun entrera en vigueur il mettra à profit l'expérience acquise par les pays.

Le Dr Dlamini remercie l'OMS et les autres institutions des Nations Unies des efforts consentis pour la réalisation de cette étude et espère que les membres du Conseil se joindront à elle pour soutenir le projet de résolution.

Le Dr AL-JABER estime lui aussi qu'une coopération entre l'OMS, ses bureaux régionaux et les autres institutions des Nations Unies est indispensable pour lutter contre le VIH/SIDA. Il soutient lui aussi l'option A, mais aimerait savoir quel sera le rôle des bureaux régionaux dans la mise en oeuvre du programme proposé. Le Dr Merson a déclaré que le Directeur général était en train de mettre sur pied un groupe de travail interne de l'OMS chargé de recommander des mécanismes et de fournir des indications quant à l'administration du programme. Quel rôle joueront les bureaux régionaux dans cet exercice ? Le Directeur général devant nommer le président de ce groupe de travail, il aimerait avoir son avis sur la question.

Le Dr MEREDITH (suppléant du Dr Calman) convient que la situation mondiale du VIH/SIDA décrite dans le document EB93/26 rend indispensable une action mondiale et exige des Nations Unies qu'elles y jouent un rôle directeur. Les efforts visant à améliorer la coordination entre les institutions des Nations Unies sont les bienvenus et l'étude représente un progrès important. Il espère que l'on saisira cette occasion pour améliorer les mécanismes de coordination : un plein engagement de la part de toutes les organisations concernées sera nécessaire à cet égard.

Il a constaté que l'option A était très largement appuyée et a le plaisir d'annoncer que le Royaume-Uni soutient également cette option qu'il considère comme une bonne base pour établir le programme commun coparrainé.

Bien que le groupe de travail ad hoc ait fait un excellent travail, un certain nombre de questions soulevées dans l'étude demandent encore à être clarifiées, notamment la création de la meilleure structure possible pour atteindre les objectifs communs.

Le Professeur CALDEIRA DA SILVA fait remarquer que la nécessité de concentrer les ressources a déjà été évoquée, mais, étant donné l'importance de l'enjeu représenté par la pandémie de VIH/SIDA, il y a souvent des conflits d'intérêt entre groupes professionnels ou politiques qui cherchent à profiter de la situation pour obtenir la reconnaissance publique de leurs efforts et se mettre ainsi en valeur. L'OMS doit être consciente de ce problème.

Il est particulièrement important que les systèmes éducatifs ainsi que les médias participent le plus possible à la mise en oeuvre des stratégies aux niveaux mondial et national.

Il se prononce en faveur de l'option A, qui est à ses yeux l'aboutissement d'efforts conjoints louables.

Mme HERZOG estime qu'il faut féliciter le Directeur général et le Dr Merson de favoriser la collaboration de l'OMS avec d'autres institutions des Nations Unies et la Banque mondiale dans le cadre du programme commun qui, espère-t-elle, permettra une percée dans la lutte contre la pandémie et sera le premier pas vers une collaboration dans d'autres domaines de la santé, de manière à ce que les ressources humaines et financières mises en commun puissent être utilisées aussi efficacement que possible.

Si, dans certains domaines, l'initiative revient à d'autres organismes dans la lutte contre le VIH/SIDA, c'est au secteur de la santé de conduire l'action. Si toutes les institutions concernées parviennent à collaborer de façon fructueuse à l'échelon international, ce succès servira d'exemple au niveau national.

Elle espère que le projet de résolution examiné sera adopté par consensus. Ce serait non seulement l'événement marquant de cette session du Conseil, mais aussi un tournant historique, manifestant l'adoption d'une action coordonnée et concertée face à un grave problème sanitaire.



Le Dr NYMADAWA souligne que l'approche intersectorielle de la lutte contre le SIDA s'est déjà révélée très efficace au niveau des pays; c'est pourquoi, il est encourageant qu'un effort coordonné soit maintenant proposé au niveau international. Bien qu'il soutienne le projet de résolution, il partage l'avis exprimé par d'autres orateurs qui considèrent que l'OMS doit être le chef de file du programme, tant au niveau mondial qu'au niveau national. Le Secrétariat devrait accorder à cette question une attention particulière au cours des négociations futures. Il pense lui aussi que le programme proposé doit tenir compte des liens entre le VIH/SIDA et d'autres problèmes sanitaires, tels que la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et contre la tuberculose, les aspects comportementaux et la planification familiale. Toutes les possibilités de partage des responsabilités doivent être examinées attentivement. A son avis, l'OMS et les autres organisations accordent encore trop d'attention aux pays où l'incidence de la maladie est élevée. Il faudrait plutôt prendre comme modèles les pays ou territoires à faible endémicité afin de démontrer qu'il est possible de mener une action efficace contre la pandémie.

Le Professeur BERTAN rappelle que la nécessité d'intégrer les activités des Nations Unies, notamment dans des domaines particuliers de la santé, a souvent été soulignée dans le passé et elle se félicite de voir que cette intégration est devenue une réalité dans le domaine très important de la lutte contre le VIH/SIDA. Toutefois, la réussite du programme dépendra du degré de coordination, en particulier au niveau des pays.

Parmi les trois options proposées dans la section II du document EB93/INF.DOC./5, elle préfère elle aussi l'option A. Elle voudrait cependant demander au Dr Merson s'il a effectué une étude pilote ou une enquête préliminaire dans les pays pour déterminer comment structurer le programme de manière à ce qu'il réponde à leurs besoins spécifiques.

Le Dr SIDHOM considère que le consensus qui se dessine actuellement est en partie le fruit du travail préparatoire effectué lors de la séance d'information organisée par le Dr Merson, laquelle a permis de clarifier plusieurs points. Il espère que cette méthode de travail sera de nouveau employée dans l'avenir pour d'autres questions.

Il soutient lui aussi l'option A et remercie les représentants des différents organismes qui se sont déplacés pour confirmer leur appui au programme. Cette forme de collaboration intersectorielle à tous les niveaux est indispensable pour maîtriser des problèmes sanitaires de l'ampleur de la pandémie de SIDA.

Dans l'exposé du Dr Merson, il est question de déterminer les diverses formes que pourrait revêtir la participation des bureaux régionaux au programme, mais cela donne à penser qu'ils auraient la possibilité de ne pas y participer du tout. Il faut donc dire clairement que leur participation au programme aura un caractère obligatoire. En ce qui concerne le projet de résolution examiné, il souhaiterait que son nom figure parmi ceux des coauteurs, et il propose d'ajouter à la fin du préambule un paragraphe, libellé comme suit : "Soulignant le rôle institutionnel des ministères de la santé dans la programmation, la coordination et l'évaluation des activités sanitaires et la promotion des activités nationales à caractère sanitaire;".

Le Professeur GRILLO souligne qu'il est important que l'OMS conserve son rôle dirigeant dans la lutte contre le SIDA. Il soutient l'option A et espère que le projet de résolution sera adopté par consensus.

Le Dr PAZ-ZAMORA se félicite de voir qu'après tant d'efforts le rôle dirigeant de l'OMS dans le combat contre le SIDA est enfin reconnu. Il a déjà exprimé sa préoccupation à ce sujet devant le Conseil exécutif. Il faut aussi tenir compte du rôle des ministères de la santé qui sont appelés à participer activement à ce combat. Il soutient le projet de résolution et espère que cette résolution attirera l'attention sur ces questions.

Le Dr MILAN estime que, pour coordonner l'exécution du programme, il faudra d'abord préciser le mandat de chaque institution y participant. Depuis que l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, en 1987, la résolution 42/8 reconnaissant le rôle dirigeant et indispensable de l'OMS dans la coordination des efforts de prévention du SIDA, des problèmes importants sont apparus entre les différents organismes concernés, problèmes attestés par des avis techniques divergents et des interprétations différentes des mandats et des compétences. Il est essentiel d'y remédier pour faciliter l'exécution des activités au niveau national. Il est important aussi d'arrêter au niveau mondial un ensemble de politiques et de stratégies pour

soutenir la mise en oeuvre des programmes nationaux, en tenant compte de la situation sociale et économique de chaque pays.

Le Dr SATTAR YOOSUF se félicite des déclarations faites par les représentants des différentes institutions des Nations Unies, qui témoignent du consensus dégagé dans ce domaine au sein du système des Nations Unies. Il appuie l'option A et soutient le projet de résolution. Soulignant l'importance de l'exécution au niveau national, il estime que, pour la gestion et la coordination, il est essentiel que les représentants de l'OMS aient la stature requise.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA accueille avec satisfaction le rapport du Directeur général contenu dans le document EB93/26, qui donne un aperçu général de la situation mondiale du SIDA et fournit des informations sur le rôle des organisations non gouvernementales et sur les conséquences du VIH/SIDA pour les femmes. Elle note aussi avec satisfaction le document EB93/INF.DOC./5, dont les paragraphes 17 et 18 énoncent clairement les carences en matière de coordination des activités des Nations Unies. Etant donné que le VIH/SIDA a des conséquences multisectorielles, il est important que l'OMS joue le rôle de chef de file pour couvrir tous les aspects. Elle se félicite de l'initiative décrite au paragraphe 15 de ce document, concernant la création de comités de coordination par les coordonnateurs résidents, avec la participation de représentants d'organisations du système des Nations Unies. Elle soutient l'option A et espère que le programme sera opérationnel à tous les niveaux, et que les ressources internes et externes seront utilisées de façon optimale.

Le Dr CHAVEZ-PEON se félicite de l'excellent travail accompli dans le cadre du programme mondial de lutte contre le SIDA et des efforts faits pour améliorer la communication et le dialogue et pour concilier les points de vue individuels et collectifs. Il se prononce en faveur de l'option A et approuve l'amendement au projet de résolution proposé par le Dr Sidhom. La planification stratégique et la définition de politiques mondiales pour lutter contre le SIDA dans un esprit de collaboration entre toutes les organisations concernées sont d'une importance primordiale. Cependant, l'exécution du programme relève de la responsabilité des gouvernements qui doivent agir à la fois au niveau national et au niveau local. Le secteur de la santé doit certes assumer le rôle de chef de file, mais il doit aussi collaborer avec beaucoup d'autres secteurs afin d'éviter la dispersion des ressources et d'obtenir de meilleurs résultats. Il se félicite du consensus auquel on est parvenu après tant d'autocritique et après l'examen approfondi des possibilités du programme.

Le Dr NGO VAN HOP se prononce en faveur de l'option A et se félicite de la création d'un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA sous l'égide de l'OMS, excellent instrument pour combattre la pandémie au niveau des pays. Il appuie le projet de résolution dont il est l'un des auteurs.

Le Professeur GIRARD (France), prenant la parole à l'invitation du PRÉSIDENT en application de l'article 3 du Règlement intérieur, dit que le débat sur le SIDA est l'un des points les plus importants soumis au Conseil exécutif chaque année et qu'il soulève un certain nombre de questions, dont la première est de savoir si la place accordée au SIDA est légitime au regard d'autres maladies. S'il est exact que des gens meurent de bien d'autres causes, il reste que la pandémie de SIDA prend forme pour la première fois et qu'elle déstabilise en outre les systèmes de santé, lesquels doivent être reconstruits au point de devenir un creuset d'innovations dont tous pourront tirer profit.

L'OMS doit aussi se poser la question de savoir quelle pourra être la situation de la pandémie dans dix ans, c'est-à-dire après l'an 2000. La troisième question à examiner est celle de l'emploi optimal des ressources financières que fournit la communauté internationale pour combattre le SIDA. A cela s'ajoute le problème de la coordination et de la coopération de tous les intéressés, question qui a des incidences politiques puisque des politiques doivent être adoptées à l'échelon le plus élevé. Le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est une réponse majeure à ces questions, et la délégation française approuve le choix de l'option A. Vu l'importance d'une action interinstitutions aussi bien qu'intersectorielle, le Professeur Girard remercie les représentants des organisations autres que l'OMS pour leurs déclarations.

La contribution de l'OMS est d'une valeur inestimable. Elle montre que la santé n'est pas une affaire purement technique ou médicale, mais constitue aussi l'un des fondements sur lesquels peut et doit se construire la coopération internationale. Toutefois, l'Organisation a des devoirs plus que des droits. La démarche adoptée exige qu'elle soit le chef de file pour la coopération interinstitutions et c'est là un des défis, et non des moindres, qu'elle doit relever. A ce propos, le Professeur Girard informe le Conseil que son Gouvernement se propose d'organiser à Paris en juin 1994 une réunion des chefs des gouvernements des principaux pays donateurs dans la lutte contre le SIDA afin de réaliser la coordination et la collaboration efficaces et précises qui sont nécessaires dans ce domaine. Cette réunion sera aussi l'occasion d'une réflexion sur l'expérience déjà acquise et sur ce que sera le SIDA dans dix ans. Les participants examineront les aspects financiers qui ont déjà été évoqués, en particulier les conflits entre les divers types de financement - multilatéral, bilatéral, public et privé - et entre ceux qui préconisent la recherche sur le SIDA et ceux qui pensent que la recherche sur d'autres maladies est plus importante.

Le Dr KICKBUSCH (Bureau régional de l'Europe) dit que le Bureau régional souhaiterait vivement contribuer au groupe de travail de l'OMS, lequel devrait s'attaquer en particulier à deux problèmes de séparation. Le premier est la séparation entre les programmes de lutte contre le SIDA et d'autres programmes régionaux ainsi que le développement de la santé publique dans son ensemble, et le second est la séparation entre, d'une part, le personnel chargé de la lutte contre le SIDA dans les pays et, d'autre part, les bureaux régionaux. Le Dr Kickbusch se prononce fermement en faveur des propositions de coopération incluses dans l'option A et, dans un certain sens, sa propre Région est allée encore plus loin en suggérant la formation de comités de la santé des Nations Unies au niveau des pays, en particulier dans les pays d'Europe centrale et orientale. Toutefois, elle formule des réserves au sujet de la structure régionale. La proposition ne semble pas tenir compte des moyens dont disposent les bureaux régionaux pour mettre en oeuvre les programmes et n'envisage pas le rôle des organes directeurs au niveau régional. C'est une question qu'il faut approfondir, faute de quoi on court le risque de voir l'initiative se séparer de l'apport concernant d'autres secteurs de la santé publique qui est fourni par les bureaux régionaux pour des programmes tels que le développement des politiques nationales de santé, la toxicomanie ou la promotion de la santé. Elle craint que la proposition actuelle ne sous-estime la façon dont les activités dans les pays et interpays pourraient se renforcer mutuellement.

Cela conduit à la question du rôle de chef de file de l'OMS, notamment sur le plan scientifique et technique. Il faudrait indiquer beaucoup plus clairement comment cela pourrait se réaliser aux niveaux mondial et régional. Le Dr Kickbusch est persuadé qu'un dialogue ininterrompu est nécessaire au sein de l'Organisation pour déterminer comment d'autres actions de santé publique pourraient contribuer à GPA et à la lutte contre le SIDA et vice et versa.

Par ailleurs, elle éprouve quelque inquiétude en ce qui concerne la position des organes directeurs de l'OMS dans cette initiative et le rôle des comités régionaux, des Directeurs régionaux et de leur personnel. Dans la Région européenne où, contrairement aux autres Régions, il n'y a pas de représentant de l'OMS dans les pays, il est nécessaire de mettre en relief le rôle du Bureau régional. De plus, dans la Région européenne, une collaboration s'est instaurée avec le Conseil de l'Europe, l'Union européenne et la Commission des Communautés européennes, collaboration d'importance cruciale. Le Dr Kickbusch espère qu'en développant le nouveau programme on respectera, en sachant en tirer profit, la force et la diversité des Régions.

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional de l'Afrique) se déclare satisfait du déroulement du débat au Conseil. L'Organisation aura ensuite beaucoup de travail détaillé à faire.

Dans le passé, les systèmes nationaux de santé en Afrique avaient tendance à être marginalisés lors de la mise en oeuvre de programmes déterminés. Il espère que tel ne sera pas le cas avec le programme de lutte contre le SIDA. Le système national de santé devrait être plutôt l'infrastructure sur laquelle repose l'action de prévention du SIDA et de lutte contre cette maladie. Cependant, le Dr Monekosso se préoccupe moins de la structure que des stratégies et de l'exécution, qui sont les éléments les plus importants. Il souligne que tous les membres du personnel du Bureau régional de l'Afrique ont une responsabilité dans la lutte contre le SIDA, quelles que soient leurs fonctions par ailleurs.

Le Dr MERSON (Directeur exécutif, Programme mondial de Lutte contre le SIDA) se félicite de la réaction qu'a suscitée son exposé et remercie les institutions de leur appui. Pour ce qui est des observations sur le rôle des ministres de la santé, il explique que les gouvernements des pays ont la charge des programmes et de la coordination, la structure institutionnelle étant conçue pour appuyer les efforts déployés au niveau national. En réponse au Dr Milan, il dit que les propositions n'imposent aucune réglementation. Conformément aux réformes en cours dans le système des Nations Unies et aux modalités de coopération à l'intérieur de ce système, le but est de renforcer la capacité nationale de réaction au SIDA. Répondant au Professeur Bertan, le Dr Merson dit que de nombreux pays offrent des exemples de coopération et que le rapport reflète l'expérience acquise dans ces pays. Il comprend les préoccupations exprimées au sujet du rôle de chef de file des représentants de l'OMS. Ceux-ci présideront les comités en assurant que soient indiqués les sujets de préoccupation au niveau des pays. Le Dr Merson informe le Dr Wint que toutes les maladies sexuellement transmissibles seront incluses dans le programme de GPA. En réponse au Dr Al-Jaber, il précise que le Directeur général crée un groupe de travail chargé d'examiner quelle pourrait être la participation des bureaux régionaux. Le partenariat au niveau régional est essentiel, mais la tâche consistant à fusionner les structures régionales soulève des problèmes parce que la structure régionale de l'OMS est différente de celle d'autres organisations. En conclusion, il voudrait indiquer clairement qu'il a pris bonne note des préoccupations exprimées par le Conseil.

Le DIRECTEUR GENERAL exprime sa reconnaissance au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour son intervention personnelle dans le débat, et il rend aussi hommage aux autres chefs de secrétariat qui ont apporté leur appui et souscrit en principe à l'option A. C'est un moment historique comportant une nouvelle approche de la lutte contre le SIDA pour plusieurs années à venir. Le SIDA est l'un des principaux problèmes de santé publique, et le nouveau programme de coordination des Nations Unies offrira le partenariat et la coopération plus poussés qui sont nécessaires.

La question d'une définition plus claire du rôle des bureaux régionaux et des nouveaux représentants et de la position de chef de file de l'OMS ne s'applique pas seulement dans le contexte du SIDA, mais constitue l'un des thèmes principaux pour l'Organisation en général. La question est à l'étude dans le cadre des réformes en cours qui prévoient notamment des mécanismes pour améliorer l'efficacité et la communication au sein de l'Organisation. Pour ce qui est de la question importante du SIDA, les Directeurs régionaux, le personnel dans les Régions et les Etats Membres sont tous engagés. En ce qui concerne la question de savoir qui présidera le groupe de travail de l'OMS, c'est le Directeur exécutif qui en sera le président puisque le groupe se compose de représentants régionaux aussi bien que du Siège de l'OMS. Cependant, il est de la plus haute importance que les bureaux régionaux y participent.

En dernier lieu, le Directeur général remercie le Conseil de son appui consensuel au projet de résolution, lequel sera modifié pour refléter le rôle des gouvernements et en particulier des ministères de la santé.

Le Dr BERLIN (Commission des Communautés européennes), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, dit que l'étude sur le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA reconnaît expressément le rôle important joué par la Commission au nom de l'Union européenne dans ce domaine et envisage la possibilité de l'inclure dans le conseil conjoint de coordination. La Commission, qui participe activement à la recherche en santé publique dans les Etats Membres de l'Union européenne et à l'aide aux pays en développement, se félicite de l'ouverture qui lui est offerte et l'examinera soigneusement quand la structure définitive et le contenu du programme auront été établis. Elle décidera alors du moyen le mieux approprié lui permettant de s'engager dans le programme et d'y coopérer étroitement. Entre-temps, la Commission est prête à continuer de collaborer avec les autres institutions et de participer au développement du programme.

Le Dr LARIVIERE (Rapporteur) dit que l'amendement au projet de résolution proposé par le Dr Sidhom, tel qu'il est soumis au Secrétariat, est libellé comme suit : "Soulignant l'importance du rôle du gouvernement comme coordonnateur principal de la réponse nationale à l'épidémie du VIH/SIDA, y compris le rôle institutionnel des ministères en charge de la santé dans la programmation, l'exécution et l'évaluation des activités sanitaires;"

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA fait observer qu'il est inutile de faire commencer chacun des paragraphes 3 à 5 du dispositif par les mots "Prie le Directeur général". Elle se demande en outre s'il ne serait pas possible d'abréger le paragraphe 3 du dispositif, qui est trop long.

Elle propose de modifier comme suit le quatrième alinéa du préambule : "Reconnaissant la nécessité d'une meilleure coordination et d'une meilleure utilisation des ressources intérieures et extérieures pour assurer une action à la fois plurisectorielle et unifiée face à la pandémie de SIDA;"

Le Dr WINT propose de modifier le cinquième alinéa du préambule en remplaçant "Rappelant" par "Réaffirmant", ce terme étant plus fort.

Le PRESIDENT conclut que le Conseil est disposé à adopter par consensus le projet de résolution.

**La résolution, telle qu'elle a été modifiée, est adoptée.**

**La séance est levée à 17 h 35.**

= = =