

7-150000

Série OMS SIDA 1

Guide
pour la mise en place
d'un programme national
de lutte contre le SIDA

7-150000

Ref. Copy



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1988

ISBN 92 4 221001 3

© Organisation mondiale de la Santé, 1988

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse. L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les auteurs sont seuls responsables des vues exprimées dans la présente publication.

IMPRIMÉ EN SUISSE

87/7488 — Gloor - 2000

Table des matières

	Page
Introduction	1
<hr/>	
1. Considérations générales	3
Définitions	3
Mise en place d'un programme national	3
Objectifs et stratégies du programme	6
Objectifs	6
Stratégies	6
Prévention de la transmission sexuelle	6
Prévention de la transmission par le sang	6
Prévention de la transmission périnatale	7
Prévention par le traitement des sujets infectés	8
Prévention par la vaccination	8
Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et la société	8
<hr/>	
2. Actions stratégiques	9
Création d'un comité national du SIDA	9
Evaluation initiale	11
Evaluation épidémiologique initiale	11
Evaluation initiale des ressources	12
Elaboration d'un programme national à moyen terme de lutte contre le SIDA	12
<hr/>	
3. Activités du programme et évaluation	15
Activités du programme	15
Prévention de la transmission sexuelle	15
Considérations générales	15
Mesures initiales	16
Stratégie globale à plus long terme	17

Prévention de la transmission par le sang	18
Considérations générales	18
Activités	18
Prévention de la transmission périnatale	21
Considérations générales	21
Activités	21
Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et la société	21
Considérations générales	21
Mesures initiales	22
Considérations à plus long terme	23
Evaluation	24

Annexe 1. Critères définissant les pays dotés d'un programme national de lutte contre le SIDA	27
Annexe 2. Modèle suggéré pour un descriptif de programme national de lutte contre le SIDA	28

Introduction

L'épidémie de SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) constitue un problème de santé mondial d'une ampleur extraordinaire et d'une urgence extrême, et représente un défi sans précédent pour les services de santé publique du monde entier.

Le SIDA est dû à un rétrovirus récemment identifié, appelé virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les cibles principales du VIH sont les lymphocytes T4 auxiliaires, sous-population de lymphocytes indispensables à la défense de l'organisme contre la maladie. Le VIH infecte et tue les lymphocytes T4, désorganisant ainsi la communication au sein du système immunitaire cellulaire et affaiblissant progressivement les défenses de l'organisme contre la maladie.

Au stade actuel de la pandémie de VIH, l'infection asymptomatique à VIH est beaucoup plus répandue que ne l'est le SIDA maladie. Mais l'infection à VIH peut évoluer et entraîner toutes sortes de troubles cliniques et immunologiques. La classification clinique de la pathologie associée à l'infection à VIH comprend le para-SIDA (ARC en anglais), le SIDA lui-même et les affections neurologiques à VIH (y compris la démence).

Le VIH a été isolé dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, la salive, les larmes, le lait de femme et l'urine et il est probablement présent dans d'autres liquides, sécrétions et excréments organiques. Cependant, de très nombreuses études en laboratoire et épidémiologiques indiquent que seuls le sang, le sperme et les sécrétions vaginales/cervicales importent dans la transmission du VIH. Ces études n'ont mis en évidence que trois voies de transmission du VIH: la transmission sexuelle (par les rapports sexuels, homosexuels ou hétérosexuels); la transmission parentérale, par le sang ou les produits sanguins (y compris la transfusion de sang et de produits sanguins non contrôlés et l'utilisation de seringues et d'aiguilles non stérilisées); et la transmission périnatale, de la mère à l'enfant avant, pendant ou immédiatement après la naissance. Il n'existe aucune preuve que la transmission se fasse par d'autres voies. Chez la plupart des personnes infectées par le VIH, des anticorps anti-VIH qu'il est possible de mettre en évidence apparaissent au bout de quelques mois.

La période d'incubation, depuis le moment de l'infection jusqu'à l'apparition de la maladie clinique, est longue (jusqu'à 6 ans et plus): en outre, la personne infectée par le VIH étant présumée infectée à vie, elle risque toute sa vie de développer la maladie. Si les personnes infectées peuvent rester asymptomatiques pendant longtemps, elles sont quand même capables de transmettre le VIH. En raison de la longue période d'incubation, le nombre de cas de SIDA notifiés donne, au mieux, une idée inexacte et, au pire, une image optimiste et trompeuse de l'étendue et de l'intensité réelle de l'infection à VIH. On peut donc affirmer que même si la transmission devait cesser immédiatement, les

cas cliniques de SIDA n'en constitueraient pas moins un problème de santé publique majeur dont l'ampleur ira croissant pendant bien des années encore.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que cinq à dix millions de personnes sont actuellement infectées par le VIH. Le nombre total de cas de SIDA dans le monde pourrait dépasser le million d'ici à 1991. A l'heure actuelle, il est impossible d'empêcher ces cas de se produire, car la plupart concerneront des personnes déjà infectées par le VIH. En outre, comme certains pays répugnent à notifier leurs cas de SIDA et comme les cas de SIDA ne sont ni tous reconnus ni tous notifiés aux autorités sanitaires nationales, le nombre des cas signalés ne représente qu'une fraction du total réel. L'OMS estime que le nombre des pays qui signalent officiellement des cas (129 en décembre 1987) donne une meilleure indication de l'étendue géographique de la pandémie à VIH et permet une meilleure évaluation de son ampleur que le nombre de cas notifiés.

Les énormes conséquences du SIDA en termes de souffrances humaines, de perturbations sociales et de coûts pour les services de santé sont aujourd'hui largement reconnues. L'OMS, consciente des dimensions extraordinaires de cette menace pour la santé dans le monde, s'est engagée dans la lutte mondiale contre le SIDA. Son Programme spécial de lutte contre le SIDA (SPA), officiellement établi le 1^{er} février 1987, est chargé de mobiliser de toute urgence les énergies et les ressources nationales et internationales en vue de prévenir et de combattre le SIDA à l'échelle de la planète.

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé a, en 1987, réaffirmé que tous les pays du monde devaient mettre sur pied un programme national de lutte contre le SIDA. Le présent guide est destiné à aider les autorités nationales dans cette entreprise.

Le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA dispose de ressources techniques et financières pour aider les Etats Membres à établir un programme national de lutte contre le SIDA. Les critères utilisés par l'OMS pour définir les pays dotés d'un programme national de lutte contre le SIDA sont présentés dans l'annexe 1.

1. Considérations générales

Définitions

L'expression *virus de l'immunodéficience humaine* (VIH) désigne l'agent causal du SIDA. Elle remplace les appellations antérieures: «virus associé à une adénopathie» (LAV-I) et «virus lymphotrope-T humain de type III» (HTLV-III). Les rétrovirus apparentés comprennent le LAV-2, le HTLV-IV, le SBL 6669 et d'autres rétrovirus récemment identifiés qui infectent les êtres humains. Dans le présent document, l'abréviation VIH est employée pour désigner tous ces virus. Le terme SIDA est utilisé pour désigner soit une entité clinique précise, le syndrome d'immunodéficience acquise, soit l'ensemble des problèmes de santé associés à l'infection à VIH.

Par *personnes infectées par le VIH*, on entend tous les sujets (quel que soit leur état clinique) qui sont infectés par le virus, comme en témoigne une sérologie positive généralement mise en évidence par la technique du titrage immunoenzymatique (ELISA), confirmé par immunotransfert (*Western blot*), immunofluorescence, titrage radio-immunologique et/ou isolement du virus.

Mise en place d'un programme national

Au début, l'ampleur de la pandémie à VIH et ses conséquences ont été gravement sous-estimées et sous-évaluées. Cette pandémie touche aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement, car la maladie ne connaît ni frontières socio-économiques ni frontières ethniques. Il est actuellement impossible de prédire exactement quelle sera l'évolution de cette pandémie, mais il est certain que l'infection à VIH va continuer à se répandre dans le monde et que le nombre des cas continuera à augmenter pour un certain nombre de raisons:

- i) Les sujets infectés par le VIH sont présumés infectés à vie. La plupart ne présenteront aucun symptôme ni aucun signe évident de maladie pendant plusieurs années au moins et ne sauront donc pas qu'ils sont infectés. Pendant ce temps, ils pourront transmettre l'infection à d'autres personnes.
- ii) L'infection à VIH se transmet par voie sexuelle (d'un sujet infecté à son partenaire sexuel), par voie parentérale (par la transfusion, les injections, l'utilisation d'instruments perforant la peau) et de la mère à l'enfant. Cette combinaison de modes de transmission signifie qu'en l'absence de programmes de prévention et de lutte, la propagation mondiale se poursuivra et que d'importants groupes de population pourront être exposés au risque d'infection par le VIH.

-
- iii) Les personnes exposées au risque d'infection par le VIH devront peut-être renoncer à des comportements bien ancrés qui résistent au changement. Des populations entières devront être informées de ce qui propage et de ce qui ne propage pas l'infection à VIH. Le processus d'apprentissage et de modification de comportements établis de longue date dans le monde entier demandera du temps.
 - iv) Le VIH a été disséminé dans le monde entier, même si l'on observe de grandes différences régionales quant au degré d'infection.
 - v) Le VIH n'est peut-être que le premier d'une série de rétrovirus capables d'infecter l'homme et de produire une immunodépression. La récente découverte de nouveaux rétrovirus humains pathogènes immunodépresseurs en Afrique de l'Ouest pourrait bien annoncer l'émergence d'un problème plus important encore que la pandémie actuelle de VIH.

Le SIDA ne pourra être vaincu que grâce à la conjugaison d'efforts nationaux énergiques et d'une coopération internationale maximale. La lutte contre le SIDA exige que l'on s'attaque à tous les modes de transmission du virus dans tous les pays, en utilisant à cette fin tous les moyens scientifiques et éducatifs disponibles. La mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre le SIDA est de la plus haute priorité, car chaque programme national ne fait pas que s'attaquer au SIDA dans le pays concerné, il contribue aussi à la lutte contre cette maladie au niveau mondial. La collaboration mondiale est tout aussi primordiale.

Les conséquences pour la santé de l'infection à VIH sont d'une extrême importance pour l'individu, la famille et la société. L'infection à VIH menace les progrès en matière de santé dans les pays en développement. Le coût de la pandémie de VIH sur le plan social, économique, culturel et politique est énorme. Le développement économique risque d'être gravement compromis à cause de l'impact de l'infection à VIH sur le groupe des 20 à 40 ans, qui est le plus touché, et sur la mortalité infanto-juvénile. Dans la plupart des populations, le groupe des 20 à 40 ans est celui qui est le plus engagé dans des activités sociales, économiques et politiques; toute épidémie qui menace de le décimer sape forcément la stabilité sociale, économique et démographique de la population. Alors que les conséquences à long terme de l'infection ne sont pas encore claires, on ne peut douter que dans les régions où de grands nombres de personnes seront frappées par le SIDA, les conditions sociales, économiques et démographiques vont profondément se modifier.

Les conséquences politiques de ce que l'on sait sur le SIDA et de ce que l'avenir garde en réserve n'ont pas encore été bien appréhendées, mais l'on a déjà des exemples de réactions de défense de la part de la société et de certains groupes sociaux. La peur de l'infection a entraîné

le rejet social des malades et la discrimination à l'égard des séropositifs en matière d'emploi, de logement et d'éducation. En outre, des voix toujours plus nombreuses s'élèvent pour demander le dépistage obligatoire, malgré l'efficacité contestable de ce dépistage. Les relations internationales ont déjà été touchées par la pandémie, et l'on a notamment vu certains pays imposer des restrictions aux déplacements des malades du SIDA et des personnes soupçonnées d'infection à VIH.

En l'espace de cinq ans, sur l'ensemble des personnes infectées,

- plus de 90% vont présenter une immunodépression confirmée au laboratoire,
- entre 10 et 30% selon toute vraisemblance feront un SIDA,
- et 20-50% feront une maladie apparentée au SIDA.

La proportion des sujets infectés qui présenteront une neuropathie associée au VIH (démence en particulier) est inconnue. Toutefois, la possibilité d'une épidémie de neuropathies d'évolution progressive chez les sujets infectés n'est pas à écarter.

Malgré des progrès techniques et scientifiques impressionnants, il est peu probable que l'on dispose, dans les cinq années à venir, d'un vaccin ou d'un traitement permettant de lutter contre la pandémie d'infection à VIH. Du fait de la progression de l'infection, une action préventive s'impose en attendant. Dans un premier temps au moins, la prévention et la lutte se fonderont avant tout sur des programmes d'éducation tendant à encourager des modifications de comportement durables.

Un effort d'éducation visant à instaurer un changement généralisé de comportement est le moyen clé d'empêcher que l'infection à VIH ne continue à se propager. Il conviendra de mettre sur pied et d'exécuter des programmes d'éducation en santé publique d'une ampleur, d'une durée et d'une efficacité sans précédent. Tous les moyens de communication, classiques et modernes, privés et publics, interpersonnels et autres, devront être mobilisés. Les organismes officiels représentant les systèmes de soins de santé primaires et d'éducation devront prendre la direction de tels programmes et obtenir le soutien et le concours d'organisations, petites ou grandes, représentant tous les secteurs de la société.

La stratégie mondiale exige la mise en œuvre, dans tous les pays du monde, d'un programme national énergique et complet de lutte contre le SIDA. Le plus haut rang de priorité doit donc être accordé à l'établissement de tels programmes.

Objectifs et stratégies du programme

Objectifs

Les objectifs d'un programme national de lutte contre le SIDA sont les suivants:

- a) Prévenir la transmission du VIH.
- b) Réduire la morbidité et la mortalité associées à l'infection à VIH.

Stratégies

Un problème aussi complexe que celui du SIDA peut être abordé de très nombreuses façons et l'expérience à ce jour est encore insuffisante pour montrer quelle est la meilleure approche aux fins de programmation et de mise en œuvre. Chaque pays doit trouver le cadre qui correspond le mieux à ses besoins. Celui qui est décrit ci-après s'inspire du Programme mondial de lutte contre le SIDA décrit au chapitre 3.

Prévention de la transmission sexuelle

La transmission sexuelle est responsable de la majorité des infections à VIH. L'infection peut être transmise par n'importe quel sujet infecté à son partenaire sexuel. La prévention de la transmission sexuelle exige un effort d'éducation visant à susciter des changements de comportement sexuel qui réduisent le plus possible le taux de transmission.

Les solutions éducatives préconisées ont pour objet d'influer sur le nombre et le choix des partenaires sexuels (abstinence, monogamie, diminution du nombre de partenaires, abstention de rapports sexuels avec des prostituées, etc.) et de promouvoir l'utilisation des préservatifs.

Prévention de la transmission par le sang

a) **Transfusion sanguine.** Dans de nombreux pays développés, le sang collecté aux fins de transfusion est désormais soumis au dépistage des anticorps anti-VIH. Par contre, dans bien des régions où les infections à VIH ont un caractère endémique, le sang n'est pas encore contrôlé. Il faut appliquer les techniques disponibles et mettre au point de nouvelles techniques simples et plus efficaces.

b) **Utilisation de produits sanguins.** La plupart des produits sanguins et des dérivés du plasma ne sont pas associés au risque de transmission du VIH ou, s'ils le sont (c'est le cas, par exemple, du facteur VIII et du facteur IX), peuvent être traités de manière à supprimer tout risque. Il importe d'en surveiller la préparation pour s'assurer que les recommandations pertinentes sont correctement suivies. Il convient, en outre, de soumettre les donneurs de sang au dépistage.

c) **Injections et utilisation d'instruments servant à percer la peau.** La transmission du VIH peut se produire dans le cadre et en dehors des

services de santé officiels à l'occasion d'injections et de la pratique d'autres actes obligeant à percer la peau lorsque les instruments utilisés sont contaminés. On peut facilement inactiver le VIH par certains produits chimiques ou par la chaleur. De gros efforts seront nécessaires pour s'assurer que les matériels d'injection et les autres instruments servant à percer la peau sont stériles.

Dans certaines régions, la toxicomanie par voie intraveineuse joue un rôle important dans la transmission du VIH en raison du partage des seringues et des aiguilles. De brutales flambées épidémiques se sont déclarées dans des communautés de toxicomanes par voie intraveineuse. Ces communautés peuvent constituer une passerelle pour la transmission sexuelle de l'infection à VIH à la population générale.

Les agents de santé qui s'occupent des malades ou qui risquent d'être exposés à du sang peut-être infecté doivent prendre des précautions systématiques. Les pratiques et précautions recommandées pour d'autres maladies infectieuses telles que l'hépatite B conviennent parfaitement pour la prévention de l'infection à VIH.

d) Don d'organes et de sperme. La transmission du VIH par le don d'organe ou de sperme peut être prévenue par le dépistage de l'infection à VIH chez les donneurs.

Toutes les mesures de prévention énumérées ci-dessus comportent un élément d'information du public et d'éducation pour la santé ayant pour but:

- d'informer exactement le public du risque;
- de créer chez les praticiens de santé et dans le public une demande de mesures de prévention appropriées;
- de modifier les comportements individuels à haut risque;
- d'assurer aux professionnels de la santé une formation en cours d'emploi, une formation continue et une information.

Prévention de la transmission périnatale

Chez les femmes en âge de procréer, la contamination se produit généralement par voie hétérosexuelle. La grossesse peut accélérer l'apparition du SIDA chez les femmes infectées par le VIH. A peu près la moitié des enfants nés de mères infectées seront eux-mêmes infectés avant, pendant ou après la naissance. La lutte contre ce mode de transmission soulève des problèmes qui peuvent être délicats (contraception, etc.).

La prévention de la transmission périnatale exige des efforts intensifs d'éducation sanitaire destinés à informer la population générale de la nature du risque. Il peut aussi être nécessaire d'organiser des campagnes répétées pour inciter les futurs parents à se soumettre volontairement au dépistage et à demander conseil.

Prévention par le traitement des sujets infectés

Il se peut que l'on découvre des médicaments qui éliminent le VIH ou tout au moins réduisent la quantité de VIH dans l'organisme. Le pouvoir qu'ont des personnes infectées de transmettre le virus pourrait alors être réduit ou même annihilé.

Prévention par la vaccination

Un vaccin qui conférerait une protection contre l'infection à VIH serait le moyen de prévention idéal. Aucun vaccin n'est encore disponible pour l'utilisation à des fins de santé publique.

Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et la société

En raison des effets psychologiques et autres du VIH, les principaux intéressés (personnes déjà infectées, qu'elles présentent ou non des symptômes cliniques), ainsi que leurs partenaires sexuels, les membres de leur famille et les personnes de leur entourage, doivent être aidés à faire face à leurs problèmes par divers moyens (conseils, éducation, etc.).

2. Actions stratégiques

Création d'un comité du SIDA

La création d'un comité national du SIDA (CNS) est une étape cruciale dans l'élaboration d'un programme national de lutte contre le SIDA. Le CNS est une expression concrète de la volonté nationale de faire face aux problèmes complexes associés à l'infection à VIH. En outre, il fournit un instrument d'élaboration d'un programme national englobant toutes les activités requises pour prévenir et combattre le SIDA. La décision de créer un tel comité signifie que le pays a reconnu le problème et s'est engagé dans la lutte contre le SIDA.

Le CNS devrait être un organe consultatif du ministère de la santé, chargé de s'occuper de tous les aspects (juridiques, éthiques, gestionnaires, financiers, internationaux et techniques) de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme .

Il faudra, dès le départ, réfléchir soigneusement à la manière dont le CNS s'acquittera de son mandat et veiller à le doter d'une très grande souplesse afin que, grâce à ses participants et à ses ressources et rouages, il puisse s'adapter à l'évolution de la situation.

Lors de la création d'un CNS et de tout comité associé, un certain nombre de facteurs doivent être pris en considération, à savoir:

- a) la vaste ampleur du problème du SIDA et son impact potentiel sur le développement social et économique;
- b) la mesure dans laquelle des ressources et programmes existants peuvent être utilisés pour soutenir les activités en rapport avec le SIDA; et
- c) les ressources financières qui peuvent être mobilisées pour des activités anti-SIDA déterminées.

Tous ces facteurs sont directement en rapport avec la composition, l'organisation et la méthode de travail du CNS, ainsi qu'avec son lieu d'implantation.

- a) Le CNS devrait être implanté au sein des organes de décision du gouvernement ou du moins avoir avec eux des liens étroits. Il importe qu'il en soit ainsi en particulier dans les pays où le SIDA menace sérieusement le développement social et économique. Plus vaste sera l'étendue de la menace posée par le SIDA et plus vaste sera l'ampleur des activités du CNS. Certains gouvernements ont créé deux comités, l'un, de haut niveau, s'occupe des questions de politique générale et, l'autre, de la mise en œuvre du programme.

- b) Les responsabilités opérationnelles en matière de lutte anti-SIDA devraient, dans la mesure du possible, être confiées aux programmes existants. Par exemple, s'il existe déjà un programme efficace de promotion de la santé et d'éducation sanitaire, il faut lui confier la responsabilité des activités d'éducation intensives requises.
- c) Si l'infrastructure existante laisse à désirer, il faudra mettre sur pied des mécanismes *ad hoc* pour que la planification technique nécessaire soit menée à bien, que des ressources adéquates soient dégagées et les dispositions appropriées prises en vue de l'exécution des activités prévues.
Ainsi, pour pouvoir disposer d'un système de transfusion sanguine sûr, il faudra peut-être établir un sous-comité spécial expressément chargé d'assurer la planification et la coordination, et ainsi créer de nouvelles unités chargées de la formation, de la supervision et du soutien des personnels qui, dans les laboratoires, les hôpitaux et les services de santé, s'occupent de la collecte du sang, du contrôle, du stockage, etc.
- d) La composition du CNS sera assez large pour qu'y soient représentés tous les secteurs et organismes importants, notamment les services de santé, d'éducation et de consultation, de conseil et les services sociaux, les organes religieux, juridiques et politiques, les compagnies d'assurances, les médias et les communications, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations internationales et les institutions de recherche.
- e) Le CNS devra fixer rapidement les principes de base et le plan d'action qui orienteront le développement futur des stratégies et activités. De toute évidence, l'approche adoptée variera selon les pays. Il y a cependant un certain nombre d'éléments communs à presque tous les pays qui devront être pris en considération par le CNS et pourraient justifier l'adoption de politiques explicites. Ce sont:
 - i) la surveillance et la notification des cas de SIDA et des cas d'infection à VIH dans le pays;
 - ii) la fourniture de conseils aux sujets infectés par le VIH et aux malades du SIDA, aux membres de leur famille et à d'autres proches, ainsi que la détermination de la personne ou des personnes à informer des résultats du dépistage, ce qui soulève la question de la confidentialité;
 - iii) l'organisation du programme de lutte contre le SIDA, en particulier la répartition des responsabilités programmatiques fondée sur la coopération intersectorielle, la décentralisation, la participation d'organisations non gouvernementales (ONG) et l'utilisation de l'infrastructure et des ressources existantes en matière de santé.

Evaluation initiale

Avant d'établir un plan à moyen terme et de mettre en place un programme national de lutte contre le SIDA, il convient de procéder à une évaluation épidémiologique pour déterminer l'étendue du problème, ainsi qu'à une évaluation des ressources pour répertorier les ressources existantes qui peuvent être utilisées pour soutenir le programme. La partie de l'évaluation initiale qui doit être faite sur le terrain peut être menée dans des délais relativement courts (entre une et six semaines, en général), le temps nécessaire dépendant de la quantité et de la qualité des données disponibles pour la planification.

Evaluation épidémiologique initiale

Cette évaluation suppose l'examen et l'analyse critique des informations déjà disponibles sur l'infection à VIH et le SIDA et, éventuellement, la collecte et l'analyse de nouvelles données. Elle englobe aussi une évaluation initiale des comportements.

a) Dans certains pays, on possède déjà suffisamment d'informations sur les cas de SIDA et la séroprévalence du VIH pour élaborer un plan à moyen terme. Cette information risquant toutefois de provenir d'études menées par des institutions nationales et extranationales diverses, il faudra procéder à un examen systématique des données disponibles et en résumer les résultats. A cette fin, il conviendra :

- d'utiliser des définitions claires pour classer l'infection à VIH, le para-SIDA et le SIDA;
- de préciser les techniques de laboratoire utilisées pour le dépistage initial et la confirmation;
- de résumer les informations disponibles et de procéder à leur analyse critique.

b) Dans de nombreux pays, il se peut qu'il n'y ait pas assez d'informations pour déterminer la prévalence et l'épidémiologie de l'infection à VIH et du SIDA. Dans ces pays, il est recommandé de procéder à une évaluation épidémiologique rapide destinée à :

- confirmer la présence et l'étendue de l'infection à VIH et de la transmission dans la population;
- déterminer l'existence de cas cliniques de SIDA;
- identifier les groupes à haut risque d'infection par le VIH;
- déterminer la nature et la prévalence des pratiques à haut risque, dans leur contexte social et culturel.

- c) L'Organisation mondiale de la Santé s'emploie à mettre au point une méthodologie uniforme pour cette évaluation épidémiologique initiale afin que les données recueillies à des moments et à des endroits différents puissent être comparées.

Evaluation initiale des ressources

Cette évaluation doit permettre de déterminer la mesure dans laquelle les services de santé sont capables de soutenir les différentes composantes du programme national de lutte contre le SIDA (épidémiologie, éducation, examens de laboratoire, activités cliniques et prévention). Elle N'EST PAS destinée à fournir des plans détaillés pour le renforcement du système de santé ou le développement d'un appui. Elle porte à la fois sur l'infrastructure et les ressources.

L'évaluation des ressources doit permettre de recenser toutes les ressources qui pourraient être mises à la disposition du programme par le secteur privé, les ONG, les organisations bénévoles et les organisations internationales comme par les pouvoirs publics. Les différents aspects à étudier sont les suivants:

- surveillance épidémiologique,
- diagnostic, matériel et fournitures de laboratoire,
- diagnostic, soin, traitement et prise en charge des malades,
- formation générale et professionnelle des agents de santé à tous les niveaux des services de santé,
- banque du sang et centres de transfusion,
- conseils aux malades,
- organisations qui peuvent participer aux programmes d'information et d'éducation sanitaire du public,
- politiques et pratiques en matière d'utilisation et de réutilisation des aiguilles, des seringues et autres instruments chirurgicaux et dentaires, de lancettes pour le diagnostic du paludisme et d'autres instruments servant à percer la peau, le cas échéant,
- systèmes de communication, d'information et d'éducation,
- législation.

Elaboration d'un programme national à moyen terme de lutte contre le SIDA

Un programme à moyen terme (PMT) a une double fin. Il doit servir d'instrument pour l'exécution du programme national de lutte, c'est-à-dire qu'il détermine *quelles* activités vont être mises en œuvre, *où* et

quand, à *quel prix* et par *qui*, et il peut être utilisé pour la mobilisation de crédits extérieurs.

Le moyen terme est considéré comme étant de 3 à 5 ans. Cependant, en raison de l'incertitude qui règne au sujet de l'évolution future du SIDA, il est fort improbable qu'un pays soit en mesure de formuler un PMT qui ne doive pas être considérablement révisé au cours de cette période. Il est donc essentiel de prévoir une révision précoce du programme initial, puis la révision et la mise à jour périodiques des programmes ultérieurs en fonction de l'expérience nationale et internationale.

Les pays tributaires de contributions extérieures considérables se serviront du PMT pour déterminer l'assistance financière et technique dont ils ont besoin et la manière dont elle sera gérée. A cet égard, il y a trois aspects qui sont particulièrement importants et pour lesquels l'assistance de l'OMS peut être demandée:

- a) l'organisation d'une réunion de donateurs pour obtenir un soutien initial pour le programme;
- b) l'élaboration d'un cadre d'évaluation commun pour *toutes* les activités soutenues par les donateurs;
- c) l'établissement d'un mécanisme pour la coordination de la coopération technique et financière pendant la durée du programme à moyen terme.

L'établissement de ce programme doit être l'une des activités prioritaires du comité national du SIDA. Dans l'idéal, les stratégies et activités de base couvertes par le programme devront être celles que le CNS, par ses divers membres et sous-comités, aura déjà instituées pour le court terme et le descriptif même du PMT sera établi par un planificateur sanitaire national. Les services de consultants de l'OMS pourront être utilisés pour faciliter cette entreprise et s'assurer que le PMT couvre bien tous les aspects de la question et que l'expérience des autres pays est bien prise en considération par le CNS.

La structure et le contenu effectifs du programme (voir annexe 2) doivent clairement refléter la situation nationale, surtout en ce qui concerne:

- a) les principes fondamentaux et les politiques d'importance nationale que le programme doit soutenir et respecter;
- b) la structure organique du programme national de lutte contre le SIDA et sa relation avec le CNS;
- c) les liens entre les activités de lutte contre le SIDA et la stratégie nationale des soins de santé primaires et certaines activités des programmes de santé et des programmes annexes;

- d) les éléments du projet de budget pouvant être financés à l'aide de crédits nationaux et les éléments exigeant un soutien international.

Le PMT doit tenir compte des stratégies et objectifs généraux du programme (chapitre 1) ainsi que des résultats de l'évaluation préliminaire (chapitre 2). On trouvera au chapitre suivant une description plus détaillée des points à prendre en considération lors de l'établissement du PMT.

3. Activités du programme et évaluation

Activités du programme

Les activités décrites dans la présente section ont été classées conformément aux stratégies exposées au chapitre premier. On pourrait toutefois estimer plus commode du point de vue opérationnel de regrouper des activités similaires telles que toutes les activités d'information et d'éducation sanitaire du public. Seule une plus grande expérience en la matière permettra de connaître les avantages particuliers de chacune de ces solutions.

Etant donné les différences considérables qui existent entre pays, la présente section ne prétend pas fournir une liste exhaustive de toutes les activités qui devraient être menées dans le cadre d'un programme de lutte contre le SIDA.

Prévention de la transmission sexuelle

Considérations générales

La prévention de la transmission sexuelle exige d'importants changements dans les attitudes et le comportement sexuel et, par conséquent, un effort majeur au long cours d'information et de motivation du public. Des informations objectives, cohérentes et aisément compréhensibles sur le SIDA doivent être présentées par des personnes et des organisations qui inspirent confiance. Il faut obtenir le concours de nombreuses personnes: autorités publiques de tous niveaux, personnel médical et sanitaire, enseignants, parents, chefs religieux, organisations bénévoles, associations professionnelles, entreprises, organisations commerciales et personnalités en vue qui jouissent d'une haute estime.

La situation épidémiologique du SIDA dans le pays influera sur l'orientation donnée aux campagnes d'éducation. Les pays moins touchés par le SIDA auront peut-être plus de difficultés à susciter les changements de comportement nécessaires dans la population ou à renforcer des comportements positifs. Ils auront toutefois beaucoup à gagner en adoptant le plus tôt possible des mesures préventives. Malheureusement, les programmes risquent d'être entravés par des croyances déjà ancrées dans l'esprit du public par suite d'informations erronées ou d'une mauvaise compréhension de l'information donnée. De nombreuses personnes sexuellement actives croient, par exemple, que le SIDA n'est un problème que pour les homosexuels et les toxicomanes, et ne se rendent pas compte que les hétérosexuels sont eux aussi exposés. Nombreux sont ceux qui croient que l'on peut guérir du SIDA, alors qu'en fait, il n'existe encore aucun traitement curatif contre cette maladie. Les programmes devront donc peut-être lutter contre des croyances erronées et informer objectivement le public de la menace que le SIDA représente pour la société dans son ensemble.

Les responsables de l'éducation à dispenser pour modifier les comportements sexuels devront surmonter de nombreux obstacles. Les données concernant les pratiques et comportements sexuels existants sont rares; la question peut être jugée trop personnelle ou trop délicate, pour des raisons culturelles ou religieuses, pour pouvoir être abordée ouvertement; des pressions peuvent s'exercer en vue de l'adoption de mesures juridiques qui, en fait, risqueront de compromettre les efforts entrepris pour amener à changer de comportement les groupes à haut risque et il peut y avoir une certaine réticence à accorder un rang élevé de priorité au SIDA alors qu'il reste à résoudre tant d'autres problèmes de santé publique importants.

Il est admis que l'un des moyens de réduire le risque de transmission sexuelle du VIH consiste à se protéger lors de rapports sexuels en utilisant des préservatifs. Or, les préservatifs ne sont pas acceptables pour tout le monde. On constate, dans certaines populations, que les préservatifs, même distribués gratuitement, ne sont pas utilisés et ce, notamment pour des raisons culturelles, ou parce que les gens ignorent à quoi ils servent ou ont une idée fautive de leurs effets sur la sexualité. Pour promouvoir l'utilisation des préservatifs, il faut donc tenir compte du contexte culturel.

Mesures initiales

Les premières mesures à prendre lors du lancement d'un programme sont les suivantes:

- a) Il faut obtenir un engagement politique en faveur d'une stratégie d'information et d'éducation sanitaire du public. Le SIDA étant dans bien des cas un sujet politiquement controversé, cette tâche incombera au CNS en concertation avec des décideurs au plus haut niveau.
- b) Un groupe d'action éducative devra être institué au sein du CNS. Ce groupe devra se composer de représentants des divers organismes qui seront utilisés aux fins d'éducation et d'information indiquées plus haut.
- c) Ce que l'on sait des comportements sexuels et de la transmission sexuelle du VIH, tant au niveau international que national, devra être passé en revue. Les autorités locales et nationales s'occupant des maladies sexuellement transmissibles seront invitées à examiner leurs informations et à coordonner leurs efforts (l'OMS peut les aider à obtenir des informations d'autres pays).
- d) Les stratégies en matière d'information et les matériels éducatifs employés par d'autres pays pour susciter des modifications dans les comportements sexuels seront passés en revue. Il est notamment essentiel de promouvoir l'utilisation des préservatifs; à cette fin, il sera toujours utile de consulter les agents de planification familiale ou de santé maternelle et infantile dans le pays pour déterminer l'acceptabilité de cette méthode. Avant d'entreprendre une campagne

de publicité en faveur des préservatifs et de créer une demande pour ces articles, il faut s'assurer qu'il existe un système de distribution qui sera capable de répondre à la demande suscitée et que des informations pourront être données sur l'utilité et l'utilisation des préservatifs. De plus, le groupe d'action éducative devra examiner les stratégies d'information à adopter pour trouver des approches culturellement acceptables.

- e) Les caractéristiques épidémiologiques de l'infection à VIH dans le pays seront examinées afin d'identifier les groupes à risque faible, moyen ou élevé d'exposition au virus par voie sexuelle. Il faudra notamment déterminer la nature des comportements à haut risque existants dans le pays et les facteurs sociaux et culturels associés à chaque mode de comportement.
- f) La mesure dans laquelle le dépistage de l'infection à VIH peut jouer un rôle dans la modification des comportements à risque devra être déterminée. Il s'agit là d'un aspect de la stratégie éducationnelle à manier très prudemment. Dans la plupart des pays en développement, il pourrait être irréalisable de s'embarquer dans des opérations de dépistage excédant celles qui pourraient être nécessaires à d'autres fins, en particulier pour disposer de sang non contaminé par le VIH pour la transfusion. D'autre part, si les centres de transfusion sanguine avisent, implicitement ou explicitement, les donneurs de leur sérologie, les personnes désireuses d'être renseignées à ce sujet vont avoir recours au don du sang à cette fin. Aussi faudra-t-il peut-être prévoir d'autres systèmes de dépistage du VIH.
- g) Un plan à court terme devra être conçu pour entreprendre sans tarder des activités d'éducation et d'information du public, ce qui implique l'élaboration rapide d'une stratégie spécifique, comportant la définition des groupes cibles, des messages prioritaires et des objectifs à court terme. Le rôle des institutions devra être précisé et les liens entre les canaux de communication et les matériels éducatifs devront être spécifiés. Les activités d'information et d'éducation pourront démarrer rapidement grâce à la collaboration *ad hoc* de professionnels de la santé, de l'éducation, du marketing et des médias fortement concernés par la lutte contre le SIDA.

Stratégie globale à plus long terme

Une stratégie globale à long terme pour la campagne d'éducation devra être élaborée le plus tôt possible. Elle devra inclure les buts et objectifs du programme, les publics cibles, les comportements à modifier, les stratégies d'information et d'éducation en santé publique et un plan pour l'évaluation des résultats.

- a) **Buts et objectifs du programme.** Les pays très peu touchés par l'infection à VIH auront intérêt à ne pas se contenter d'une stratégie de réduction du risque pour l'individu, et à compléter cette stratégie en faisant valoir les avantages qu'il y a à maintenir la société à

l'abri de l'infection à VIH. Dans les pays plus touchés par le VIH, le souci qu'on les individus de leur propre santé et de celle de leurs proches parents, ainsi que de leurs partenaires sexuels, sera probablement le principal moteur du changement.

- b) **Publics cibles.** Ils devront être définis en fonction de variables telles que le sexe, l'âge, la religion, le lieu de résidence et le degré d'instruction.
- c) **Comportements à modifier.** Il convient d'identifier les comportements à modifier chez chacun des publics cibles. Les objectifs éducationnels seront définis en fonction des modifications souhaitées.
- d) **Elaboration et mise en œuvre de stratégies d'information et d'éducation.** A cette fin, il conviendra de déterminer quelle combinaison d'organisations, de moyens d'acheminement de l'information, de messages et de matériels permettra, en un laps de temps déterminé, d'atteindre les buts du programme. Il n'est pas réaliste de penser qu'une stratégie éducationnelle unique arrêtera le SIDA. Il est plus probable qu'il faudra combiner des stratégies nationales et régionales dans les domaines de la santé, de l'éducation et d'autres domaines avec de nombreuses stratégies locales et non gouvernementales. Une telle conjugaison d'efforts publics et privés, officieux et officiels, aura peut-être l'impact nécessaire pour réduire la propagation de l'infection à VIH.
- e) **Plan en vue de l'évaluation des résultats.** L'évaluation est indispensable pour la replanification et l'appréciation de l'efficacité des activités.

Prévention de la transmission par le sang

Considérations générales

Pour prévenir la transmission par le sang, il faut renforcer le système de transfusion sanguine, surveiller la préparation des produits sanguins et appliquer des politiques appropriées en matière d'utilisation et de réutilisation des aiguilles, des seringues, des lancettes, des instruments chirurgicaux et dentaires et des autres instruments qui servent à percer la peau.

Activités

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine exige que les mesures suivantes soient prises:

- a) Les services de transfusion sanguine doivent être renforcés afin d'assurer la collecte, le contrôle et l'utilisation appropriés du sang:
 - i) La nécessité de soumettre le sang à un test de dépistage du VIH devra être évaluée sur la base des données épidémiologiques.

Un moyen d'obtenir ces données consiste à procéder à un dépistage préliminaire chez une population de donneurs de sang pour déterminer la prévalence de l'infection à VIH.

- ii) Afin de déterminer les moyens de prévenir la transmission par le sang, on étudiera les services existants de transfusion sanguine, notamment les éléments suivants: recrutement des donneurs, collecte, contrôle et stockage du sang et critères appliqués à la transfusion.
 - iii) Des directives nationales sur les indications médicales de la transfusion seront élaborées afin de réduire la fréquence des transfusions non justifiées et, en particulier, la pratique de la transfusion d'une seule unité (dans bon nombre de cas, le malade peut très bien se passer de transfusion).
 - iv) Il conviendra d'évaluer la nécessité d'intégrer le dépistage du VIH au système de transfusion.
 - v) Il faudra déterminer les lieux où sera pratiqué le dépistage du VIH, les besoins en matériel et en fournitures et la formation nécessaire.
 - vi) Un protocole pour le dépistage en laboratoire sera établi, indiquant où et comment se feront les épreuves de confirmation (immunotransfert, immunofluorescence, radio-immunoprécipitation) et le contrôle de la qualité.
 - vii) La question de savoir s'il faut rechercher dans le sang d'autres rétrovirus apparentés au VIH (VIH-2, par exemple) devra être étudiée. Si nécessaire, les épreuves de dépistage de ces virus seront incluses dans les protocoles de dépistage et de confirmation.
- b) Les services de conseil et d'évaluation médicale (avant et après le don de sang) devront être développés et renforcés.
- i) Des directives pour l'évaluation médicale et les conseils aux donneurs séropositifs seront formulées.
 - ii) Une décision devrait être prise au sujet des personnes qui seront autorisées à connaître l'identité des sujets séropositifs et des moyens de préserver la confidentialité de l'informateur. Une politique nationale devra être élaborée concernant la prise en charge des personnes infectées. La capacité à identifier les personnes infectées et à les amener à modifier leur comportement peut dépendre de la manière dont ces personnes sont prises en charge dans les services de santé.
- c) La sécurité des services de soins devra être assurée pour prévenir l'exposition accidentelle du personnel s'occupant des personnes atteintes de SIDA. Il faut souligner que les précautions systématiques prises pour prévenir la transmission d'agents pathogènes véhiculés

par le sang, tels que le virus de l'hépatite B, sont plus que suffisantes pour prévenir la transmission du VIH. Il faudra fournir aux personnels de santé le matériel approprié et des vêtements protecteurs.

La prévention de la transmission du VIH par les produits sanguins exige les mesures suivantes:

- a) Des dispositions seront prises pour s'assurer que tous les produits sanguins importés ou locaux ont été préparés en respectant les normes adoptées par l'OMS pour l'inactivation par la chaleur et le traitement chimique et que les donneurs de sang ont été soumis au dépistage sérologique du VIH.
- b) Le sang utilisé dans la préparation de dérivés du plasma devra être contrôlé et les protocoles de fabrication devront être conformes aux normes de l'OMS.

La prévention de la transmission du VIH par les injections et l'utilisation d'instruments servant à percer la peau exige les mesures suivantes:

- a) La transmission du VIH peut se produire lorsque l'on réutilise des aiguilles, des seringues, des lancettes et d'autres instruments servant à percer la peau sans les avoir nettoyés et désinfectés comme il convient après chaque usage. De tels instruments sont utilisés tant dans le cadre qu'en dehors des services de santé. Les pratiques relatives à l'utilisation, la réutilisation et la stérilisation des aiguilles, des seringues, des lancettes et autres instruments perçant la peau (par exemple, instruments chirurgicaux et dentaires), dans les services de santé, seront passées en revue pour déceler les modes possibles de transmission du VIH. On procédera à un examen similaire des pratiques en dehors du système médical officiel; des sources de transmission possibles peuvent être trouvées chez les vaccinateurs itinérants et les sages-femmes et praticiens traditionnels. L'usage de drogues par voie intraveineuse est devenu un problème majeur dans certains pays et certains groupes de la population, et l'injection de drogue est actuellement l'une des principales sources de transmission du VIH là où se pratique le partage des aiguilles et des seringues. Il faudra donc chercher à savoir s'il existe un problème de toxicomanie intraveineuse en s'informant auprès des personnels des services de santé, des services de justice et police et des services d'assistance sociale pour déterminer la présence et l'ampleur du problème. Comme elle est généralement illicite, la toxicomanie par voie intraveineuse sera donc probablement cachée et difficile à identifier.
- b) Les recommandations de l'OMS et du FISE en matière de vaccination^a et les directives concernant la stérilisation thermique et chimique destinée à inactiver le VIH^b devront être appliquées. Les

^a Relevé épidémiologique hebdomadaire, 62(9):53-54 (1987).

^b Pour en savoir davantage sur la stérilisation, écrire au Programme spécial de lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse).

recommandations générales relatives aux programmes de vaccination soulignent la nécessité de n'utiliser que des aiguilles et des seringues stériles. Il conviendra de passer en revue les pratiques en matière de vaccination dans les pays pour identifier celles qui risquent d'entraîner la transmission du SIDA.

- c) Les politiques nationales et les pratiques en matière d'utilisation de médicaments injectables seront examinées pour trouver les moyens d'éviter les injections inutiles. Dans certains pays par exemple, les médicaments antipaludiques sont fréquemment administrés par injection, alors que le traitement par voie orale conviendrait.
- d) La réutilisation sans stérilisation adéquate des lancettes pour le diagnostic du paludisme peut contribuer à la propagation du SIDA dans les régions où coexistent paludisme et SIDA. La question devra être étudiée.

Prévention de la transmission périnatale

Considérations générales

La transmission périnatale constitue un important problème de santé publique. On estime qu'environ la moitié des enfants nés de femmes infectées par le VIH seront infectés eux aussi.

Activités

- a) Les programmes permettant d'identifier les sujets infectés par le VIH parmi les femmes en âge de procréer et/ou les femmes enceintes seront élaborés. De tels programmes peuvent être axés sur les groupes de femmes à haut risque.
- b) Des directives et des matériels seront mis au point pour informer, éduquer et conseiller les femmes en âge de procréer qui sont infectées par le VIH.
- c) Les recommandations internationales visant à réduire la transmission périnatale seront adaptées en fonction des politiques nationales.

Réduction de l'impact de l'infection à VIH sur les individus, les groupes et la société

Considérations générales

Les réactions individuelles et publiques face au SIDA dans le monde

entier ont été d'une ampleur et d'une étendue considérables. La crainte du SIDA et le rejet social de différents groupes (homosexuels masculins, hémophiles, prostituées) sont devenus des phénomènes courants. Partout où les personnes infectées sont ressenties comme une menace, surtout lorsqu'elles forment un groupe bien déterminé, comme les homosexuels et les toxicomanes, des voix peuvent s'élever pour demander qu'on fasse porter un signe distinctif aux sujets infectés ou qu'on les isole.

Pour réduire l'impact de l'infection à VIH, il faut une stratégie de grande ampleur englobant le traitement des malades et la réduction des effets sociaux néfastes associés à l'infection à VIH et au SIDA. A mesure que le tribut de la maladie clinique deviendra plus lourd, des pressions croissantes seront exercées sur les autorités pour qu'elles prennent d'autres mesures et adoptent des approches différentes qui ne seraient pas forcément efficaces ni rationnellement justifiées. Il sera peut-être nécessaire de compléter les stratégies éducationnelles par des stratégies participatives mobilisant tous les groupes de la société afin d'éviter le plus possible que des mesures irrationnelles ne soient prises et que l'on gaspille du temps et des ressources à rechercher des solutions pour des problèmes inexistantes (par exemple pour un programme destiné à prévenir la transmission par des insectes hématophages comme les moustiques, mode de transmission qui n'a jamais été démontré).

Pour combattre les conséquences sociales néfastes du SIDA, des campagnes d'éducation et d'information efficaces s'imposent. Il importe que la situation soit décrite aussi ouvertement et honnêtement que possible. Il faut informer pleinement le public de l'ampleur de la morbidité et de la mortalité qu'entraînera le SIDA au cours de la prochaine décennie afin de l'amener à répondre positivement aux mesures proposées par les pouvoirs publics pour empêcher que la maladie ne continue à se propager.

Mesures initiales

- a) Dans les pays où il n'y a pas encore de cas de SIDA reconnus, ou très peu, la première mesure consistera à désigner un service clinique qui sera officiellement chargé du diagnostic initial et du traitement de tous les cas suspects.
- b) Une formation spéciale sera donnée aux agents de santé pour qu'ils sachent dispenser des soins aux malades. De nombreux groupes d'agents de santé doivent être formés, y compris les agents de santé traditionnels. Il faudra commencer par les agents des services de santé qui seront le plus probablement utilisés par les personnes à haut risque.
- c) Un système de notification des cas sera établi. Le SIDA devra être considéré comme une maladie à déclaration obligatoire et la notifi-

cation immédiate des cas sera instituée dans le cadre du système national de surveillance. Aux fins de surveillance, il faudra adopter une définition relativement précise des cas, qui englobe les manifestations les plus caractéristiques de l'infection à VIH. Pour commencer, on pourrait adopter la définition clinique élaborée par l'OMS ou par les Centers for Disease Control et l'OMS^a, jusqu'à ce que les observations cliniques aient permis de recueillir assez de données pour la modifier, si nécessaire. Une formule type a été mise au point pour la notification régulière à l'OMS des données nationales sur le SIDA. La plus stricte confidentialité devra être respectée dans la notification des données relatives aux résultats du dépistage du VIH et aux cas de SIDA; seules des informations statistiques résumées ne comportant aucun élément d'identification devront être fournies.

- d) Les services cliniques de base nécessaires seront établis; ils couvriront:
- i) le diagnostic du SIDA et des maladies apparentées au SIDA;
 - ii) la prise en charge clinique des sujets atteints de SIDA et de maladies apparentées au SIDA;
 - iii) la prévention des infections iatrogènes à VIH;
 - iv) les conseils aux sujets atteints de SIDA, de maladies apparentées au SIDA, d'infections à VIH asymptomatiques ou faiblement symptomatiques, leurs conjoints (ou partenaires sexuels), les membres de leur famille et tous leurs proches.

A ces diverses fins, il sera nécessaire d'élaborer des directives nationales appropriées précisant ce que devront faire, aux divers niveaux des services de santé, les différentes catégories d'agents de santé s'acquittant de tâches cliniques en rapport avec le SIDA. Ces directives devraient servir pour l'élaboration de matériel adéquat destiné à la formation des agents de santé. Les directives générales de l'OMS devraient être consultées.

- e) Dès le départ, il faudrait étudier la question du fardeau financier que représenteront les soins aux malades. Il sera peut-être relativement facile d'obtenir un appui financier pour le traitement des premiers cas qui apparaîtront dans le pays, mais les ressources deviendront plus rares à mesure que le nombre de cas augmentera.

Considérations à plus long terme

A ce stade de la pandémie de SIDA, certaines caractéristiques du problème du SIDA demandent à être considérées par rapport à l'avenir.

^a Relevé épidémiologique hebdomadaire, 63 (1/2): 1-7 (1988).

En outre, certaines circonstances hypothétiques méritent d'être soigneusement prises en considération. Dans le premier cas, on peut citer comme exemple le coût croissant des soins aux malades; dans le second, les perturbations sociales que peut entraîner le SIDA dans certains contextes (par exemple, dans les prisons).

La prise en considération des problèmes posés à plus long terme dépendra évidemment beaucoup des ressources humaines dont disposent les pays. Mais, il s'agit là d'un domaine dans lequel les pays ont beaucoup à apprendre les uns des autres. L'expérience des pays qui ont été frappés par le SIDA plus tôt que les autres peut aider à identifier les problèmes et les solutions possibles. Aux Etats-Unis, par exemple, on a constaté qu'il existait un problème d'"épuisement" (psychologique) des agents de santé. Une fois ce problème reconnu, des mesures ont été prises pour assurer un roulement plus fréquent des personnels dans les services s'occupant des malades du SIDA.

Dans toute perspective à long terme, le rôle de la législation dans le soutien aux objectifs du programme tient une place importante. Les pays soumis à des pressions politiques et économiques risquent d'adopter des mesures législatives qui auront pour effet de saper plutôt que de renforcer les efforts de lutte. Aussi, dans les pays où l'anonymat n'est pas garanti par la loi, la coopération des groupes à risque ne pourra pas être obtenue.

Evaluation

Tout programme national de lutte contre le SIDA réclame une stratégie d'évaluation, pour les raisons suivantes:

- a) L'évaluation fournit l'information nécessaire pour reconnaître les programmes inefficaces et les remplacer ou les arrêter.
- b) L'évaluation est nécessaire pour la replanification. Dans la plupart des pays, la situation du SIDA évolue rapidement. Le programme national doit être assez flexible pour répondre aux nouveaux problèmes à mesure qu'ils surgissent et pour permettre d'identifier ses déficiences.
- c) L'évaluation est essentielle pour une approche fondée sur l'apprentissage par la pratique. Dans bien des cas, l'information nécessaire aux fins de planification risque de faire défaut. Or, il ne sera pas toujours possible d'attendre d'avoir recueilli cette information pour s'engager dans la prévention et la lutte. Il faudra donc essayer certaines stratégies, les évaluer soigneusement et les modifier en fonction des besoins. En pareil cas, l'évaluation est une forme de recherche opérationnelle.
- d) Dans les pays où l'on dispose de données de base, l'évaluation peut servir à apprécier les tendances épidémiologiques afin de mesurer l'efficacité des interventions. Même dans le cas où l'on ne peut pro-

céder à l'appréciation de ces tendances, l'évaluation permet de juger de l'utilisation de mesures de lutte déterminées par divers groupes de population et d'identifier les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de stratégies particulières.

- e) Dans les pays où une part importante des crédits provient de donateurs extérieurs, un cadre commun d'évaluation est nécessaire pour éviter les évaluations trop fréquentes menées indépendamment par les services de santé et par l'organisation donatrice. L'évaluation du programme doit être bien organisée et effectuée périodiquement. Il faut résister aux pressions exercées par différents donateurs pour que soit répétée une évaluation ou que soit effectuée une évaluation ne portant que sur la partie du programme qu'ils financent. L'une des importantes fonctions des réunions de donateurs est de permettre de s'entendre sur un cadre d'évaluation coordonnée, ce qui permet d'éviter les évaluations séparées faisant double emploi. L'OMS peut aider les pays à élaborer une approche rationnelle à l'égard de l'évaluation lors de ces réunions.

Le choix des indicateurs à utiliser pour l'évaluation d'un programme déterminé dépend de l'épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH dans le pays, des stratégies du programme national et des ressources disponibles.



Critères définissant les pays dotés d'un programme national de lutte contre le SIDA

1. Constitution d'un comité consultatif national du SIDA
2. Nomination d'un point focal/administrateur de programme pour le programme national de lutte contre le SIDA
3. Etablissement d'un descriptif de programme national de lutte contre le SIDA qui soit:
 - a) compatible avec la stratégie mondiale approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé^a,
 - b) global, couvrant tous les aspects de la question, y compris les approches essentielles de la prévention et de la lutte,
 - c) complet, décrivant clairement les objectifs, les cibles, la structure gestionnaire, les activités, la surveillance continue, l'évaluation et le coût du programme.
4. Allocation d'un budget au Comité national du SIDA et au programme national de lutte contre le SIDA.

^a Résolution WHA40.26

Modèle suggéré pour le descriptif de programme national de lutte contre le SIDA

1. Résumé d'orientation

Le résumé d'orientation, introduction de 2 ou 3 pages, devrait normalement contenir des informations succinctes sur les points suivants:

- la politique sanitaire nationale, les stratégies connexes, le plan général d'action pour le développement sanitaire, la conception du système de santé et une évaluation de la capacité de ce système à absorber certaines activités du programme;
- le budget national de santé pour une période déterminée;
- un aperçu du problème du SIDA dans le pays;
- une liste des stratégies de lutte contre le SIDA;
- la structure organique du programme, la composition, le rôle et les responsabilités du comité national du SIDA et la collaboration intersectorielle;
- les obstacles (sur le plan des personnels, de la logistique, des crédits, etc.) à la mise en œuvre du programme tel qu'il est envisagé et les solutions proposées;
- les ressources financières nécessaires (en US\$), avec indication du total et des fonds nationaux et extérieurs requis.

2. Profil "rapide" du pays (fiche d'information sur le pays)

L'information doit être présentée sous forme de tableau.

3. Liste des abréviations

Une liste des abréviations utilisées dans le texte devra être fournie.

4. Objectifs généraux du programme

- objectifs à long terme
- objectifs intermédiaires/à moyen terme.

5. Stratégies

Les stratégies diffèrent dans leurs buts et objectifs, leurs types d'activités, leur calendrier d'exécution etc. Chaque stratégie devra donc être présentée à part. Les activités communes à toutes les stratégies ou à certaines d'entre elles, comme l'orientation et la formation ou l'information et l'éducation, pourraient être regroupées dans un chapitre distinct portant le titre "Activités de soutien communes" qui viendrait après la description des stratégies.

La présentation de chaque stratégie pourrait être ainsi conçue:

5.1 Titre (par exemple "Prévention de la transmission sexuelle")

5.2 Généralités et justification

- le problème et son impact
- lacunes actuelles en matière de prévention et de lutte
- questions non encore résolues

5.3 Buts et objectifs spécifiques

- renforcement de l'infrastructure
- orientation et formation à tous les niveaux
- objectifs opérationnels
- objectifs en matière de réduction du problème
- autres objectifs

5.4 Plan d'action

- principales approches pour la mise en œuvre de la stratégie
- activités (ce qui devrait être fait, quand et par qui)
- étapes de la mise en œuvre

5.5 Institutions participantes

Nationales

gouvernementales
paragouvernementales
non gouvernementales

Internationales

système des Nations Unies
autres

5.6 Evaluation

(Elle devra s'appuyer sur le cadre commun arrêté conjointement par le Ministère de la Santé, d'autres ministères et les institutions bilatérales et multilatérales concernées. Elle fournira alors l'information requise par toutes les parties concernées.)

5.7 Fournitures et matériel

— Liste des fournitures et du matériel requis

No d'ordre	Article (spécification)	Coût unitaire (US\$)	Quantité
------------	-------------------------	----------------------	----------

5.8 Ressources budgétaires nécessaires (en US\$)

(La partie du budget du programme qui peut être financée à l'aide des ressources nationales devra être indiquée clairement; cela permettra de savoir quelles ressources extérieures sont nécessaires. Normalement, les pouvoirs publics devraient pouvoir prendre en charge les dépenses annuelles de fonctionnement (salaires, dépenses courantes, entretien, etc.). Il convient d'établir une estimation aussi exacte que possible pour la première année du Programme et des estimations raisonnables pour les années suivantes.)

	Année					total
	1	2	3	4	5	
(a) Dépenses d'investissement						
(b) Dépenses de fonctionnement						
(c) Total						
(d) Part à financer à l'aide de ressources extérieures						

NOTE

(1) Le descriptif final du programme devra avoir une page de couverture appropriée et comporter une table des matières et une carte du pays.

(2) Le budget pour la première année devra être ventilé par stratégie et activité. Pour les années suivantes, il suffira d'indiquer les sous-totaux pour chaque stratégie, car la formulation détaillée du budget dépendra de l'évaluation de la première année.

Les publications de l'OMS peuvent être commandées, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un libraire, aux adresses suivantes :

AFRIQUE DU SUD : *Adressez-vous aux librairies principales.*

ALGÉRIE : Entreprise nationale du Livre (ENAL), 3 bd Zirout Youcef, ALGER.

ALLEMAGNE RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D' : Govi-Verlag GmbH, Ginnheimerstrasse 20, Postfach 5360, 6236 ESCHBORN —
Buchhandlung Alexander Horn, Kirchgasse 22, Postfach 3340, 6200 WIESBADEN.

ARABIE SAOUDITE : World of Knowledge for Publishing and Distribution, P.O. Box 576, JEDDAH.

ARGENTINE : Carlos Hirsch SRL, Florida 165, Galerías Güemes, Escritorio 453/465, BUENOS AIRES.

AUSTRALIE : Hunter Publications, 58A Gipps Street, COLLINGWOOD, VIC 3066.

AUTRICHE : Gerold & Co., Graben 31, 1011 VIENNE I.

BANGLADESH : Le Représentant OMS, G.P.O. Box 250, DHAKA 5.

BAHRAIN : United Schools International, Arab Region Office, P.O. Box 726, BAHRAIN.

BELGIQUE : *Pour toute commande hors abonnement* : Office International de Librairie s.a., avenue Marnix 30, 1050 BRUXELLES.
Abonnements : Office International des Périodiques, avenue Louise 485, 1050 BRUXELLES.

BHOUTAN : voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

BIRMANIE : voir Inde, Bureau régional de l'OMS.

BOTSWANA : Botsalo Books (Pty) Ltd., P.O. Box 1532, GABORONE.

BRÉSIL : Centro Latinoamericano de Informação em Ciências de Saúde (BIREME), Organização Panamericana de Saúde, Sector de Publicações, C.P. 20381 - Rua Botucatu 862, 04023 SÃO PAULO, SP.

CAMEROUN : Cameroon Book Centre, P.O. Box 123, South West Province, VICTORIA.

CANADA : Association canadienne d'Hygiène publique, 1335 Carling Avenue, Suite 210, OTTAWA, Ontario K1Z 8N8. (Tel: (613) 725-3769. Telex: 21-053-3841).

CHINE : China National Publications Import & Export Corporation, P.O. Box 88, BEIJING (PEKIN).

DANEMARK : Munksgaard Export and Subscription Service, Nørre Søgade 35, 1370 COPENHAGUE K. (Tel: + 45 1 12 85 70).

ESPAGNE : Comercial Atheneum S.A., Consejo de Ciento 130-136, 08015 BARCELONE; General Moscardó 29, MADRID 20 —
Librería Diaz de Santos, P.O. Box 6050, 28006 MADRID; Balmes 417 y 419, 08022 BARCELONE.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE : *Pour toute commande hors abonnement* : WHO Publications Center USA, 49 Sheridan Avenue, ALBANY, NY 12210. *Les demandes d'abonnement ainsi que la correspondance concernant les abonnements doivent être adressées à l'Organisation mondiale de la Santé, Distribution et Vente, 1211 Genève 27, Suisse. Les publications sont également disponibles auprès de United Nations Bookshop, NEW YORK, NY 10017 (vente au détail seulement).*

FIDJI : Le Représentant OMS, P.O. Box 113, SUVA.

FINLANDE : Akateeminen Kirjakauppa, Keskuskatu 2, 00101 HELSINKI 10.

FRANCE : Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, 75006 PARIS.

GRÈCE : G.C. Eleftheroudakis S.A., Librairie internationale, rue Nikis 4, 105-63 ATHÈNES.

HONG KONG : Hong Kong Government Information Services, Publication (Sales) Office, Information Services Department, No. 1, Battery Path, Central, HONG KONG.

HONGRIE : Kultura, P.O.B. 149, BUDAPEST 62.

INDE : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, World Health House, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Road, NEW DELHI 110002.

IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D') : Iran University Press, 85 Park Avenue, P.O. Box 54/551, TÉHÉRAN.

IRLANDE : TDC Publishers, 12 North Frederick Street, DUBLIN 1 (Tél: 744835-749677).

ISLANDE : Snaebjorn Jonsson & Co., Hafnarstraeti 9, P.O. Box 1131, IS-101 REYKJAVIK

ISRAËL : Heilger & Co., 3 Nathan Strauss Street, JÉRUSALEM 94227.

ITALIE : Edizioni Minerva Medica, Corso Bramante 83-85, 10126 TURIN; Via Lamarmora 3, 20100 MILAN; Via Spallanzani 9, 00161 ROME.

JAPON : Maruzen Co. Ltd., P.O. Box 5050, TOKYO International, 100-31.

JORDANIE : Jordan Book Centre Co. Ltd., University Street, P.O. Box 301, (Al-Jubeiha), AMMAN.

KENYA : Text Book Centre Ltd, P.O. Box 47540, NAIROBI.

KOWEÏT : The Kuwait Bookshops Co. Ltd., Thunayan Al-Ghanem Bldg, P.O. Box 2942, KOWEÏT.

LUXEMBOURG : Librairie du Centre, 49 bd Royal, LUXEMBOURG.

A/1/88



* 00013561 *