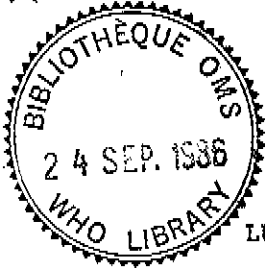




WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

AIDS/CPA/86.3

ORIGINAL : ANGLAIS



LUTTE CONTRE LE SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE :
RAPPORT DE LA RÉUNION DES PARTIES INTÉRESSÉES

Genève, 28 juin 1986

Sommaire

	<u>Pages</u>
I. Introduction	2
II. Généralités	2
III. Stratégie mondiale	2
IV. Incidences financières et organisationnelles de la Stratégie mondiale	4
V. Activités projetées pour la période juillet-décembre 1986	4
VI. Réactions des parties intéressées	5
VII. Conclusions	5
Annexe A - Mandat des centres collaborateurs OMS pour le SIDA.....	7
Annexe B - Résumé des besoins financiers en rapport avec la stratégie OMS de lutte contre le SIDA	8
Annexe C - Liste des participants	10

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

I. Introduction

La deuxième réunion des parties intéressées par la lutte contre le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) s'est tenue à Genève le 28 juin 1986. Y ont participé des représentants de 27 pays et de la Banque mondiale. La réunion avait pour objet de passer en revue le document révisé intitulé "Stratégie mondiale OMS pour la lutte contre le SIDA : projection des besoins pour 1986-1987" (AIDS/CPA/86.2) et d'étudier les incidences financières et organisationnelles de cette stratégie.

Le Dr S. K. Litvinov, Sous-Directeur général, a souhaité la bienvenue aux participants et leur a présenté le Dr H. Mahler, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, qui a suivi intégralement les travaux de la réunion. M. E. Fiil a été nommé Président et les Dr I. Ndoye et D. A. J. Tyrrell Rapporteurs.

II. Généralités

Un consensus s'est dégagé des discussions aux niveaux national et international au sujet de la nécessité d'une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et le virus de l'immuno-déficience humaine (HIV). Ce consensus repose notamment sur les notions fondamentales suivantes :

1. le SIDA et l'infection à HIV constituent un problème de santé internationale;
2. l'infection à HIV est un problème de santé qui a de graves répercussions aussi bien pour l'individu que pour la santé publique;
3. la lutte contre l'infection à HIV exige une action coordonnée aux niveaux national, régional et mondial;
4. il n'existe ni vaccin ni traitement efficace contre l'HIV et il est peu probable qu'il en existe avant plusieurs années;
5. l'effort de lutte exigé sur le plan mondial sera de longue durée;
6. l'infection à HIV représente un défi sans précédent pour la santé publique, qui exigera des solutions elles aussi sans précédent;
7. la lutte anti-HIV doit faire partie des soins de santé primaires.

Les rapports et les analyses auxquels a donné lieu la deuxième Conférence internationale sur le SIDA (23-25 juin 1986, Paris, France) ont confirmé une fois de plus qu'aucun progrès important n'avait été fait concernant l'élaboration d'un vaccin ou d'un traitement, l'ampleur mondiale du problème et l'élargissement de la gamme des effets préjudiciables pour la santé associés à l'infection à HIV. La Conférence a par ailleurs abordé le thème de la coopération (interdisciplinaire et internationale), et celui d'un engagement concerté dans un effort de lutte contre le SIDA à longue échéance.

III. Stratégie mondiale

En réponse aux demandes formulées par de nombreux pays, l'Organisation mondiale de la Santé a mis au point un plan d'action précis, reposant sur les recommandations des Etats Membres, des bureaux régionaux et du réseau de centres collaborateurs OMS sur le SIDA. Ce plan d'action, présenté dans le document "la stratégie mondiale de l'OMS", énumère un ensemble de responsabilités régionales et mondiales ainsi que des activités nationales de lutte anti-SIDA.

Au Siège et dans les Régions, les activités seront les suivantes :

1. échange d'informations;
2. mise au point de directives techniques et de manuels;
3. évaluation des nécessaires d'épreuve pour le dépistage de l'infection à HIV;
4. coopération avec les Etats Membres en vue de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes nationaux de lutte anti-SIDA;

5. conseils concernant l'innocuité du sang et des produits sanguins; et
6. coordination de la recherche (vaccin, agents antiviraux et rétrovirus simiens, par exemple).

Au niveau national, l'engagement des pouvoirs publics est une condition préalable à une participation active à la lutte anti-SIDA. La volonté nationale de combattre le problème du SIDA s'exprime par la création d'un comité national anti-SIDA, où doivent être représentés les secteurs public et privé de la santé, de l'éducation, de la communication, des sciences sociales, etc. La première mesure recommandée consiste à apprécier la situation épidémiologique et à évaluer les ressources nationales à l'appui des activités de lutte anti-SIDA. Sur la base de cette évaluation, on peut concevoir et mettre en oeuvre les éléments clés du programme national (surveillance/épidémiologie, laboratoires, services cliniques et prévention).

Le SIDA peut se répercuter sur un large éventail de programmes sanitaires et de priorités de santé publique. Ainsi, le personnel des programmes de vaccination doit être informé du risque de transmission de l'HIV lié à l'utilisation de matériel d'injection mal stérilisé et du risque que comporte l'administration de vaccins fabriqués à partir de virus vivant à des enfants infectés par l'HIV (dans certaines régions d'Afrique, 1 à 2 % des enfants en bonne santé sont déjà infectés par l'HIV). Il convient de tenir compte dans les programmes de santé maternelle et infantile du problème majeur que pose la transmission périnatale ainsi que du risque de transmission par le lait maternel.

Les efforts de lutte contre le SIDA pourraient également donner lieu à des alliances entre programmes de santé; ainsi, les programmes anti-SIDA et les programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles ont un intérêt commun : des activités d'éducation efficaces. L'inquiétude que suscite le SIDA pourrait être canalisée de façon constructive au profit des programmes de lutte contre les infections nosocomiales et autres (dentaires, par exemple). D'une manière générale, les activités de lutte anti-SIDA doivent être intégrées aux soins de santé primaires, qu'elles doivent soutenir. Plus précisément, l'approche intersectorielle, d'où sont bannis les programmes verticaux, favorise l'intégration des activités au sein du système de santé national, qui doit en sortir renforcé. Ce principe doit présider à la conception des programmes nationaux de lutte anti-SIDA.

L'OMS a résumé les principales mesures prises depuis la première réunion des bailleurs de fonds pour la lutte anti-SIDA, qui s'est tenue les 21 et 22 avril 1986 à Genève (Suisse). Le réseau de centres collaborateurs OMS sur le SIDA, très actif, a fourni l'apport technique (le mandat des centres collaborateurs figure à l'annexe A). Le premier ensemble de directives concernant la prévention du SIDA a été publié; une série de consultations avec des groupes d'experts (sang et produits sanguins, éducation pour la santé, communication/marketing social) et deux ateliers sur les aspects de laboratoire du dépistage de l'HIV et du diagnostic ont été organisés. D'autre part, depuis la première réunion des parties intéressées en avril, plus d'une centaine de spécialistes techniques des aspects épidémiologiques, cliniques et de laboratoire, de la communication, de l'éducation et des sciences comportementales susceptibles d'apporter une assistance technique aux activités de lutte anti-SIDA au niveau national, régional ou mondial ont été recensés. En janvier 1986, le Conseil exécutif a passé en revue la stratégie mondiale et adopté une résolution approuvant le rapport du Directeur général sur les activités OMS de lutte contre le SIDA (EB77.R12, 17 janvier 1986). Enfin, en mai 1986, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution parrainée par 23 Etats Membres approuvant la stratégie mondiale et demandant à l'OMS de coopérer avec les Etats Membres à l'étude du problème de l'infection à HIV et à l'exécution de programmes nationaux et collectifs de lutte contre le SIDA et de rechercher, à cette fin, les ressources extrabudgétaires nécessaires (WHA39.29, 16 mai 1986).

Au cours de la deuxième réunion, les participants ont convenu qu'une stratégie nationale constituait un cadre précieux et que les détails d'une telle stratégie devaient être élaborés avec soin en fonction des valeurs, des ressources et des besoins locaux. La nécessité d'intégrer les activités de lutte anti-SIDA à l'infrastructure de santé existante et aux stratégies de soins de santé primaires a été soulignée à plusieurs reprises. La possibilité de mobiliser l'intérêt du public et du corps médical, motivation dont pourraient bénéficier d'autres programmes connexes (tels que les programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, contre les infections nosocomiales et les programmes de vaccination), a également

été abordée, de même que les liens naturels qui pourraient être établis entre les programmes de lutte contre le SIDA et contre d'autres maladies. Les participants ont encouragé l'OMS à aider les pays à élaborer leurs programmes nationaux et à mettre en oeuvre des interventions reposant sur des stratégies d'éducation valables.

IV. Incidences financières et organisationnelles de la stratégie mondiale

Le programme de lutte contre le SIDA (CPA) du Siège de l'OMS est désormais doté d'un coordonnateur (fonctionnaire responsable) et d'une secrétaire. Les activités prévues nécessiteront le recrutement d'un second médecin (poste financé au titre du budget ordinaire) et la création de deux postes administratifs (financés au titre de ressources extrabudgétaires).

La proposition concernant la création d'un comité d'orientation composé de représentants des parties intéressées, des centres collaborateurs et des organisations internationales a été accueillie favorablement par les participants à la réunion. Ce comité d'orientation participerait à la définition des grandes orientations ainsi qu'à l'examen des activités du programme et du budget. Il serait organisé de sorte à éviter la bureaucratie superflue et à garantir la souplesse et la rapidité d'intervention voulues, autant d'éléments jugés très importants compte tenu de l'évolution rapide de la lutte contre le SIDA dans le monde.

Le projet de budget pour la période biennale 1986-1987 est exposé dans le document : "Résumé des besoins financiers en rapport avec la stratégie OMS de lutte contre le SIDA" (annexe B). Outre le montant de US \$1 150 000 engagé par l'OMS pour la période biennale 1986-1987, 2,6 millions de dollars sont nécessaires pour les activités mondiales de coordination et de lutte contre le SIDA et 8 millions pour financer 20 programmes nationaux de lutte anti-SIDA (moyenne par pays pour la mise en place et la première année d'exécution : 400 000 dollars). On a souligné la très grande diversité des besoins des programmes nationaux, qui sont notamment fonction de la taille du pays, de sa population et de l'infrastructure en place. Le montant de 8 millions de dollars constitue bien évidemment une estimation des coûts si l'on veut assurer un niveau d'activités raisonnable pendant la période biennale.

Au cours des discussions, les parties intéressées ont souligné l'importance de l'échange d'informations et de la coordination des programmes bilatéraux et des programmes OMS de recherche, de prévention et de lutte ainsi que du renforcement des ressources intersectorielles destinées à la lutte anti-SIDA.

V. Activités projetées pour la période juillet-décembre 1986

Selon le niveau de ressources dont il pourra disposer, le programme OMS de lutte contre le SIDA (CPA) propose les activités suivantes pour le reste de l'année 1986 :

1. Inviter les pays intéressés, par l'intermédiaire des bureaux régionaux, à faire connaître leurs besoins et à les énumérer par ordre de priorité, et coordonner l'élaboration de cinq programmes nationaux de lutte anti-SIDA.
2. Créer un comité d'orientation sur le SIDA et désigner des groupes de travail techniques.
3. Effectuer une enquête mondiale sur les activités nationales, bilatérales et multinationales en cours concernant le SIDA (épidémiologie, laboratoire, services cliniques et prévention).
4. Mettre au point une stratégie générale d'information/éducation du public comprenant les éléments suivants :
 - a) conceptualisation des problèmes fondamentaux, élaboration de messages préventifs et de directives;
 - b) engagement actif des médias dans un dialogue sur le SIDA et dans la lutte contre le SIDA dans le monde;
 - c) élaboration de stratégies de communication conformément aux recommandations de la réunion sur les stratégies éducatives pour la lutte contre le SIDA.

5. Etablir un programme de recherche pour CPA, qui tienne compte à la fois des besoins de la recherche opérationnelle à court terme et de la recherche à long terme, à l'appui des programmes de lutte anti-SIDA.

VI. Réactions des parties intéressées

Les parties intéressées ont félicité l'OMS de la rapidité avec laquelle elle a élaboré un programme administratif et de la qualité de celui-ci. La "stratégie mondiale OMS" a été jugée complète et clairement formulée et les révisions suggérées au cours de la première réunion des parties intéressées ont bien été intégrées dans le document final.

Les représentants des pays se sont accordés à dire que le SIDA représente un défi exceptionnel pour la santé publique et pour la société dans son ensemble. A maintes reprises, ils ont souligné que les activités de lutte anti-SIDA devaient être intégrées aux structures existantes d'autres programmes sanitaires, et qu'elles devaient s'inscrire dans le cadre des soins de santé primaires définis par l'OMS.

Un consensus s'est dégagé en ce qui concerne la nécessité d'un échange d'informations sur les programmes bilatéraux, qui doit se faire au grand jour et en temps opportun, et le rôle de coordination que doit jouer l'OMS sur le plan mondial a été réaffirmé.

L'OMS a été priée de passer en revue ses plans de dotation en personnel du service CPA et quelques participants se sont demandés si les effectifs projetés ne risquaient pas d'être insuffisants pour répondre aux besoins du nouveau programme.

Plusieurs pays ont pris des engagements financiers vis-à-vis du programme mondial de lutte anti-SIDA de l'OMS. La plupart des pays donateurs, tout en manifestant leur appui au programme, ont toutefois indiqué qu'ils devaient consulter leur gouvernement avant de prendre un engagement concret vis-à-vis de l'OMS. Les parties intéressées ont convenu qu'elles s'efforceraient, dans la mesure du possible, de parvenir à une décision en ce qui concerne les contributions financières et de communiquer cette décision à l'OMS.

Les participants ont assuré l'OMS de leur appui dans son action de coordination des activités mondiales de lutte contre le SIDA.

VII. Conclusions

1. Les participants ont estimé que le SIDA représentait un défi unique pour la santé publique comme pour la société. Ils ont souligné le risque exceptionnel qu'il représente puisqu'il risque de compromettre tout progrès et de faire échouer les initiatives en faveur de la survie des enfants et la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Ils ont insisté aussi sur le fait que la lutte anti-SIDA devait s'inscrire dans le cadre des soins de santé primaires.

2. Les participants ont estimé que les programmes nationaux de lutte anti-SIDA seraient inefficaces sans une stratégie mondiale; le rôle de l'OMS dans la coordination des activités mondiales de lutte anti-SIDA a été réaffirmé. En outre, un consensus s'est dégagé en ce qui concerne la nécessité d'un échange d'informations avec l'OMS sur les programmes bilatéraux, qui doit se faire au grand jour et en temps opportun.

3. Les participants ont félicité l'OMS des efforts qu'elle a déployés pour conceptualiser, mettre sur pied et doter de personnel le programme mondial de lutte anti-SIDA. Ils ont approuvé la "Stratégie mondiale OMS" et indiqué que les modifications suggérées au cours de la première réunion des bailleurs de fonds avaient bien été intégrées au document final.

4. Les participants ont prié l'OMS de revoir ses plans de dotation en personnel pour le programme mondial compte tenu des besoins exceptionnels de ce nouveau programme.

5. Plusieurs participants ont déjà pris des engagements financiers vis-à-vis du programme mondial OMS de lutte anti-SIDA. La plupart des donateurs, tout en manifestant leur appui au

programme, ont toutefois indiqué qu'ils devaient en référer à leur gouvernement avant de prendre un engagement ferme vis-à-vis de l'OMS.

6. Les participants ont prié l'OMS d'activer l'exécution des activités prévues, notamment la création d'un comité d'orientation, l'échange d'informations sur les programmes bilatéraux de lutte anti-SIDA, l'information et l'éducation du public et la coopération avec les Etats Membres à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes nationaux de lutte anti-SIDA.

MANDAT DES CENTRES COLLABORATEURS OMS POUR LE SIDA

1. Donner des avis sur la surveillance des maladies à rétrovirus, en particulier le SIDA, le para-SIDA et les infections à HIV.
2. Donner des avis concernant les recherches épidémiologiques sur le SIDA et les affections apparentées.
3. Recueillir des données épidémiologiques et autres données pertinentes et les communiquer à l'OMS.
4. Mettre sur pied des études collectives OMS sur l'histoire naturelle de la maladie et y participer.
5. Fournir des services de laboratoire de référence en consultation avec l'OMS.
6. Donner des avis sur les systèmes d'épreuves sérologiques pour les rétrovirus et l'HIV.
7. Fournir des sérums constitués en collections de référence.
8. Fournir des avis sur la production de réactifs de travail.
9. Elaborer des directives d'épreuve.
10. Former le personnel de santé publique et de laboratoire.
11. Organiser des réunions pour le compte de l'OMS.
12. Entreprendre des études sur l'innocuité des produits sanguins en ce qui concerne l'HIV.
13. Effectuer des études collectives pour évaluer la fiabilité et la sensibilité des épreuves de dépistage et de caractérisation de l'anticorps anti-HIV, des antigènes viraux ainsi que du virus infectieux lui-même.
14. Effectuer des études sur le rétrovirus T-lymphotrope simien concernant l'innocuité des vaccins viraux et des réactifs préparés à partir de substrats simiens.

RESUME DES BESOINS DE FINANCEMENT EN RAPPORT AVEC LA STRATEGIE OMS
DE LUTTE CONTRE LE SIDA

I. FONDS ENGAGES PAR L'OMS POUR LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CPA), 1986/1987

	<u>US \$</u>
A. Traitements et indemnités (appui pour 2 postes)	238 000 ^a
B. Appui à l'échange d'information, y compris les réunions régionales/mondiales, l'élaboration et la diffusion de directives, la préparation et la distribution de jeux de documents d'information, etc.	212 000
C. Soutien en nature et soutien direct du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS	650 000
D. Recherche	35 000
E. Matériel de traitement des données	15 000
TOTAL DES CREDITS PREVUS PAR L'OMS POUR LA PERIODE BIENNALE 1986-1987	<u>1 150 000</u> =====

II. RESSOURCES EXTRABUDGETAIRES SUPPLEMENTAIRES NECESSAIRES A L'OMS POUR SES
ACTIVITES MONDIALES DE COORDINATION ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA

	<u>US \$</u>
A. Echange d'informations	112 500
B. Elaboration et diffusion de directives	160 000
C. Evaluation de la méthodologie diagnostique	415 000
D. Coopération avec les Etats Membres	1 811 000
E. Coordination de la recherche	20 000
F. Appui administratif au Programme de lutte contre le SIDA	78 000
TOTAL DES ESTIMATIONS (RESSOURCES EXTRABUDGETAIRES) POUR LA PERIODE BIENNALE 1986-1987	<u>US \$2 596 500</u>

^a Ce total ne comprend pas la contribution des US Centers for Disease Control sous forme de détachement du Dr J. Mann auprès du Programme OMS de lutte contre le SIDA, ni les contributions en personnel d'autres programmes de l'OMS (BLG, CDS, HLE, MED, PSS)* pour rassembler et étudier les informations et préparer la documentation à distribuer.

- *
BLG - Produits biologiques
CDS - Division des Maladies transmissibles
HLE - Législation sanitaire
MED - Service des Médias
PSS - Service d'Appui aux Programmes

III. BESOINS DE FINANCEMENT DES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA - PAR PAYS

L'annexe B de la Stratégie mondiale OMS pour la lutte contre le SIDA (AIDS/CPA/86.2) résume, à la page 17, les principales composantes des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. L'OMS apportera un appui technique à ces programmes et aidera à les coordonner, en étroite coopération avec les comités nationaux anti-SIDA qui devront être établis au niveau des pays avant l'élaboration d'un plan complet de lutte contre le SIDA. Dans chaque pays, il faudrait commencer par :

- évaluer le problème posé par les infections à HIV;
- mettre en place un système de surveillance;
- doter les laboratoires nationaux des capacités voulues sur le plan de l'épidémiologie, comme sur le plan clinique et sur celui de la prévention;
- mettre en place des programmes de soins;
- élaborer des programmes d'intervention ayant pour but de réduire la transmission de la maladie entre les individus et au sein des groupes de population à risque.

Le budget dont chaque pays aura besoin variera selon ses dimensions, le volume des examens à pratiquer dans le cadre du programme national et le degré de gravité des problèmes posés par les affections à HIV dans la zone géographique considérée. Les pages 22 à 26 du document relatif à la stratégie donnent des estimations détaillées des dépenses à prévoir.

En résumé, on pense qu'il faudra à chaque programme national des sommes comprises entre US \$320 000 et US \$700 000 pour sa mise en route et la première année de son exécution. Vu la complexité du problème posé par les affections à HIV, qui vient s'ajouter aux problèmes de santé déjà difficiles auxquels doit faire face le monde en développement, aucun Etat Membre ne devrait, estime-t-on, être en mesure de financer plus de 15 à 30 % du programme. Le niveau de l'assistance extérieure devrait donc se situer entre US \$200 000 et US \$600 000 par Etat Membre, selon la taille du pays et la complexité du problème. L'OMS est prête à collaborer avec plus de 20 Etats Membres à la mise en oeuvre de programmes nationaux de lutte contre le SIDA pendant la période biennale 1986-1987, à condition que les ressources financières nécessaires soient disponibles.

L'OMS coordonnera et guidera les efforts au plan mondial et apportera un appui technique à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes nationaux. Dans certains pays, le rôle de l'OMS sera plus important, compte tenu des connaissances et des moyens dont ces pays disposeront. Dans la plupart des cas, les pays pourraient recevoir un appui financier par le biais des mécanismes d'aide bilatérale au développement. Cependant, l'OMS reste disposée à servir d'intermédiaire pour l'acheminement de cette aide, notamment lorsqu'elle joue un rôle important dans le programme national, sur le plan technique et sur le plan opérationnel; ceci, sous réserve que le pays receveur ou la source de financement concernée en émette le souhait.

IV. RESUME FINAL DES BESOINS DE FINANCEMENT - 1986/1987

	US \$
A. Fonds déjà engagés par l'OMS pour la période biennale 1986/1987	1 150 000
B. Ressources supplémentaires nécessaires à l'OMS pour ses activités mondiales de coordination et de lutte, 1986-1987	2 596 500
C. Besoins de financement des Programmes nationaux de prévention et de lutte (<u>moyenne par pays</u> pour la mise en place et la première année d'exécution \$400 000)	
Pour vingt pays - 20 x \$400 000	8 000 000

LISTE DES PARTICIPANTS

ALLEMAGNE, REPUBLIQUE FEDERALE D'

Dr M. Koch
Directeur, Ministère fédéral de la Jeunesse, de la Famille et de la Santé, Bonn

AUSTRALIE

Dr W. A. Langsford
Regional Medical Director, Australian Embassy, Paris

AUTRICHE

M. E. Kubesch
Conseiller, Mission permanente de l'Autriche auprès de l'Office des Nations Unies et des
Institutions spécialisées à Genève

BIRMANIE

Dr Aung Than Batu
Directeur général, Département de la Recherche médicale, Ministère de la Santé, Rangoon

BRESIL

Dr C. M. Morel
Vice-Président de la Fondation Oswaldo Cruz et Directeur de l'Institut Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Mme L. Rodrigues
Coordonnateur du Programme MST/SIDA, Ministère de la Santé, Brasilia

CANADA

Dr J. R. Larivière (Vice-Président)
Conseiller principal, Direction générale des Affaires intergouvernementales et internationales,
Ministère de la Santé et du Bien-Etre social, Ottawa

DANEMARK

M. E. Fiil (Président)
Chef de Division, Agence danoise pour le Développement international (DANIDA), Copenhague

Dr K. Wind-Andersen
Conseiller médical, Agence danoise pour le Développement international (DANIDA), Copenhague

ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Dr K. J. Bart
Agency Director for Health, Agency for International Development (AID), Washington, D.C.

ETHIOPIE

Dr Channyalew Belachew

Chef de la Division des Infections intestinales, Département d'Epidémiologie, Ministère de la Santé, Addis Abeba

FRANCE

Dr F. Varet

Division des Relations internationales, Ministère de la Santé, Paris

Dr B. Durand

Sous-Directeur à la Direction des Programmes, Ministère de la Coopération, Paris

Professeur B. Duflo

Hôpital Pitié Salpêtrière, 91, bd de l'Hôpital, Paris

INDE

Dr M. Dutta

Deputy Director-General, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

ITALIE

Dr C. Miozzo

Département pour la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, Rome
(Représentant)

JAPON

Dr T. Kitamura

Directeur, Département des Entérovirus, Institut national de la Santé, Tokyo

MALAISIE

Dr Lim Teong Wah

Directeur, Institut de la Recherche médicale, Kuala Lumpur

Dr R. M. bt. M. Noor

Médecin principal, Bureau de la Santé, Kota Bharu

MAURICE

Dr R. Neewoor

Consultant (Médecine du travail), Ministère de la Santé, Port Louis

NORVEGE

M. C. Almedal
Département international, Croix-Rouge norvégienne, Oslo

Madame I. Eidheim
Chef du service administratif, Direction de la Santé, Helsedirektoratet, Oslo

Dr S. E. Ekeid
Médecin en affectation spéciale, Direction de la Santé, Helsedirektoratet, Oslo

Madame H. Ruge
Attaché à la Santé, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies
et des autres organisations internationales à Genève, Genève

UGANDA

Dr R. D. Mugerwa
Département de Médecine, Ecole de Médecine Makerere, Kampala

PHILIPPINES

Dr O. T. Monzon
Research Specialist, Research Institute for Tropical Medicine, Alabang, Metro Manila

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr B. Lala
Programme MST, Bangui

REPUBLIQUE DOMINICAINE

Dr E. Guerrero
Directeur, Recherche sur le SIDA, Ministère de la Santé, Saint-Domingue

REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Dr J. Temba
Médecin-chef adjoint, Département des Services de Santé préventifs, Ministère de la Santé,
Dar-es Salaam

ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD

Dr A. M. Baker
Principal Medical Adviser, Overseas Development Administration, Londres

M. T. W. S. Murray
Principal, AIDS Unit, Department of Health and Social Security, Londres

Dr D. A. J. Tyrrell (Rapporteur)
Chairman, Medical Research Council Working Party on AIDS, MRC Common Cold Unit, Harvard
Hospital, Salisbury

SENEGAL

Dr I. Ndoye (Rapporteur)
Directeur, Santé MST, Dakar

SUEDE

Mme I. Cornell
Division de la Santé, Agence suédoise pour le Développement international (SIDA), Stockholm

M. L. Danielsson
Premier Secrétaire, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et
des autres organisations internationales à Genève, Genève

Dr L. Freij
Secrétaire à la recherche, Agence suédoise pour la coopération en matière de recherche avec
les pays en développement (SAREC), Stockholm

M. A. Lönnberg
Sous-Secrétaire d'Etat adjoint, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Stockholm

Mme H. Ohlin
Secrétaire à la recherche, Agence suédoise pour la coopération en matière de recherche avec
les pays en développement (SAREC), Stockholm

Mme C. Regnell
Division de la Santé, Agence suédoise pour le Développement international (SIDA), Stockholm

Mme E. Sundberg
Division de la Santé, Agence suédoise pour le Développement international (SIDA), Stockholm

M. C. Wahren
Directeur, Division de la Santé et de la Population, Agence suédoise pour le Développement
international (SIDA), Stockholm

SUISSE

Dr P.-A. Raeber
Office fédéral de la Santé publique, Section de l'Epidémiologie médicale et Laboratoire
de Contrôle, Berne

VENEZUELA

Dr R. J. Fernandez-Barbosa
Directeur général adjoint, Secteur de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Assistance
sociale (MSAS), Caracas 1010

VIET NAM

Dr Do Doan Dai
Directeur, Département de la Formation, Ministère de la Santé de la République socialiste
du Viet Nam, Hanoi

BANQUE MONDIALE

M. S. Denning

Chef de Division, Banque mondiale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

M. J. D. North

Directeur du Département de la Population, de la Santé et de la Nutrition, Banque mondiale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

Dr F. Sai

Conseiller principal en matière de population, Banque mondiale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

CONSEILLIERS TEMPORAIRES

Professeur F. Deinhardt (n'a pas pu assister à la réunion)

Département d'Hygiène et de Microbiologie médicale, Institut Max von Pettenkofer, Munich, République fédérale d'Allemagne

Dr W. Dowdle

Director, Center for Infectious Disease, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, Etats-Unis d'Amérique

Professeur L. O. Kallings

Directeur du Laboratoire national de Bactériologie, Stockholm, Suède

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureaux régionaux

Dr F. X. Hakizimana, Conseiller (Maladies transmissibles), Bureau régional de l'Afrique
Dr N. K. Shah, SPHA (CDC), Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est

Siège

Dr F. Assaad, Directeur, Division des Maladies transmissibles

Mme I. Brüggemann, Directeur, Programme de coordination extérieure

M. F. Fluss, Chef du service de Législation sanitaire

Mme J. Hargreaves, Administrateur, Division des Maladies transmissibles

M. A. M. Imbruglia, Directeur, Division du Budget et Finances

Dr S. J. Kingma, Chef du service de Mobilisation des ressources sanitaires

Dr S. K. Litvinov, Sous-Directeur général

Dr H. Mahler, Directeur général

Dr J. Mann, Responsable du Programme de lutte contre le SIDA

M. V. Oviatt, Coordonnateur, Programme spécial de mesures de sécurité en microbiologie

M. W. C. Parra, Fonctionnaire chargé de l'appui en gestion, Services d'appui en épidémiologie et en gestion

Dr J. Petriccioni, Chef, Produits biologiques

M. P. Stroot, Fonctionnaire chargé de l'information, Division de l'Information du Public et Education pour la Santé

Dr H. Tamashiro, Spécialiste scientifique, services d'Appui en épidémiologie et en gestion

M. B. Wickland, Fonctionnaire chargé des relations extérieures, Mobilisation des ressources sanitaires