

WHO/SPA/GEN/87.2
ORIGINAL: ANGLAIS
DISTR.: GÉNÉRALE

12005

PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT D'ACTIVITES
NUMERO 1

AVRIL 1987



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Table de matières

	Avant-propos	1
	Introduction	3
	Points marquants	4
	Stratégie mondiale	5
Partie I - Appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA		7
	Plan d'intervention de l'OMS	7
	Visite préliminaire dans le pays	10
	Evaluation épidémiologique préliminaire	12
	Appui immédiat aux actions d'urgence	14
	Mise au point du plan national	16
	Appui technique et/ou financier pour la mise en oeuvre	16
Partie II - Direction mondiale et activités internationales		21
	Le problème dans le monde	21
	Bureau du Directeur	22
	Collaboration	23
	Promotion de la santé	26
	Recherche et développement	29
	Surveillance, prévisions et évaluation de l'impact	33
	Centres collaborateurs OMS pour le SIDA	35

Avant propos

Au cours de l'année écoulée l'attitude du public à l'égard du SIDA s'est profondément modifiée et l'on a assisté parallèlement à une évolution spectaculaire de la perspective de l'OMS.

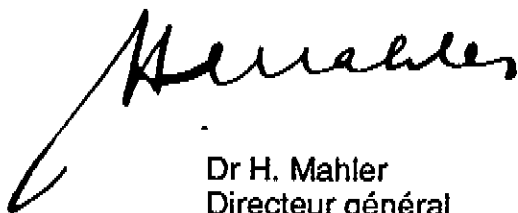
En mai 1986, l'Assemblée mondiale de la Santé a appuyé une intensification du programme de lutte contre le SIDA à l'intérieur de l'OMS. A fin juin 1986, la deuxième réunion des Parties participantes a apporté son soutien moral et financier à ce nouveau programme de l'OMS. En novembre 1986, l'engagement de l'OMS en faveur de la lutte contre le SIDA au niveau mondial a été élargi et précisé.

Des mesures ont immédiatement été prises à l'OMS pour renforcer la capacité du programme de lutte contre le SIDA. Des personnels ont été détachés d'autres programmes de l'OMS. Une nouvelle formulation intensive des buts, objectifs et besoins du programme a été entreprise. Le programme est devenu de plus en plus visible, ses activités se sont rapidement multipliées et le 1er février 1987 le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA était mis sur pied.

Cette troisième Réunion des Parties participantes et intéressées permet de faire le point de ce qui a été accompli par le programme de lutte contre le SIDA au cours des dix derniers mois et d'examiner les orientations futures de la prévention et de la lutte dans le monde entier.

La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA vise à stopper la propagation du SIDA dans le monde entier en s'en prenant à tous les modes de transmission, dans tous les pays, par tous les moyens scientifiques et d'éducation disponibles. Pour faire face à cette immense tâche, l'OMS aura besoin d'un appui extérieur sans précédent.

Nous envisageons avec plaisir cette troisième Réunion des Parties participantes et intéressées et les deux journées de discussion sur les réalisations, les buts et les objectifs du Programme spécial de lutte contre le SIDA et sur les défis qu'il faudra relever, et nous comptons sur votre appui constant qui est indispensable à la lutte contre le SIDA dans le monde.



Dr H. Mahler
Directeur général

Introduction

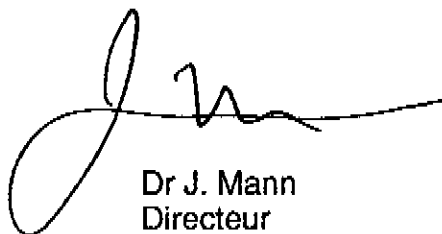
Le présent rapport couvre une période de dix mois qui a été cruciale dans notre lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Au cours de cette période, de nombreux pays du monde entier ont pris conscience que le SIDA menace non plus des groupes particuliers mais des sociétés entières. Cette prise de conscience a débouché sur des programmes nationaux d'éducation d'une ampleur et d'un coût sans précédent utilisant des messages empreints d'un maximum de franchise et de clarté.

En outre, les gens sont de plus en plus sensibles à la dimension mondiale du problème. Le SIDA est à la une de l'actualité aussi bien en Amérique du Nord et du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, qu'en Asie, en Afrique, en Europe, en Australie et dans le Pacifique. Le public mondial est régulièrement rendu attentif au fait qu'aucun pays ou région du monde ne peut se considérer à l'abri de l'infection à VIH.

L'infection à VIH a des effets très étendus à tous les niveaux de la société. L'impact économique tient non seulement au coût des soins médicaux aux sidatiques (un fardeau qui menace de grever lourdement les budgets nationaux de la santé des pays développés et en développement) mais aussi aux énormes coûts indirects occasionnés par les années de vie active perdues, la mort de pères et de mères de famille, la disparition de membres de groupes qualifiés et autres qui apportent une contribution importante au développement social et économique. Quant à l'impact psychosocial du SIDA, il va de la simple tragédie personnelle et familiale consécutive à une infection par le VIH (souvent exacerbée par la crainte et l'ignorance) à la stigmatisation de groupes et de populations entières.

Le SIDA a modifié le contexte social et politique en même temps que celui de la santé publique. C'est ainsi qu'en 1987 le monde est très différent de ce qu'il était en 1980 quand le virus du SIDA qui commençait à se propager en silence un peu partout n'avait pas encore été identifié.

L'Organisation mondiale de la Santé s'est résolument engagée à prévenir et à combattre le SIDA. Le 1er février 1987, le Programme spécial de lutte contre le SIDA a été créé pour appliquer une stratégie mondiale de prévention et de lutte. Ce rapport de situation présente un grand nombre des activités entreprises par l'OMS contre la maladie de juin 1986 à avril 1987. Les résultats obtenus au cours de cette période sont dus aux efforts de nombreux collaborateurs; mais pour surmonter les difficultés à venir, chacun devra donner le meilleur de lui-même.



Dr J. Mann
Directeur
Programme spécial de lutte contre le SIDA

Points Marquants

- **Création du Programme spécial de lutte contre le SIDA le 1er février 1987**
- **Ressources extrabudgétaires reçues au 31 mars 1987 : US \$6,5 millions**
- **Mise au point d'une stratégie mondiale; projet de directives préliminaires pour l'évaluation et les plans nationaux**
- **Nombre critique de personnels du Programme spécial pratiquement atteint**
 - détachement de personnels temporaires d'autres programmes OMS
 - création de postes professionnels et d'appui à SPA
 - détachement de personnels provenant de trois Etats Membres (en cours)
 - création de postes dans les Bureaux régionaux et au niveau des pays.
- **Appui aux programmes nationaux**
 - affectation de US \$5,6 millions à l'appui et au renforcement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA
 - plus de 75 visites de consultants (épidémiologie, laboratoire, éducation/information, planification)
 - visites préliminaires dans 19 pays
 - visites préliminaires prévues dans 20 pays
 - évaluation épidémiologique préliminaire dans 17 pays
 - appui immédiat à des actions urgentes recommandé dans 20 pays
 - collaboration avec 17 comités du SIDA pour la mise au point de plans nationaux
 - organisation de 10 ateliers de laboratoire en 1986.
- **Activités mondiales**
 - notifications à l'OMS sur le SIDA provenant actuellement de 104 pays
 - large collaboration avec les programmes OMS, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales
 - activités d'information à grande échelle, notamment dossiers de presse, plus d'une dizaine de conférences de presse devant des journalistes du monde entier et plus d'une centaine d'interviews accordées aux médias
 - sept grandes réunions tenues sur les questions de recherche et de politique générale au niveau mondial; six nouvelles réunions prévues de la mi-avril à juillet 1987
 - large appui international en faveur du rôle dirigeant de l'OMS dans la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Stratégie mondiale

Pour lutter contre le SIDA, il faudra allier des programmes nationaux agressifs à une coopération internationale hors de l'ordinaire. On devra s'en prendre à tous les modes de propagation du virus, dans tous les pays en utilisant tous les moyens scientifiques et d'éducation disponibles.

- La mise en oeuvre des plans nationaux anti-SIDA est une priorité absolue car chaque programme national de lutte contre le SIDA contribue à la lutte au niveau mondial.
- La collaboration mondiale est tout aussi prioritaire car il est impossible d'arrêter le SIDA dans un pays, si on ne l'arrête pas partout.

Partie I

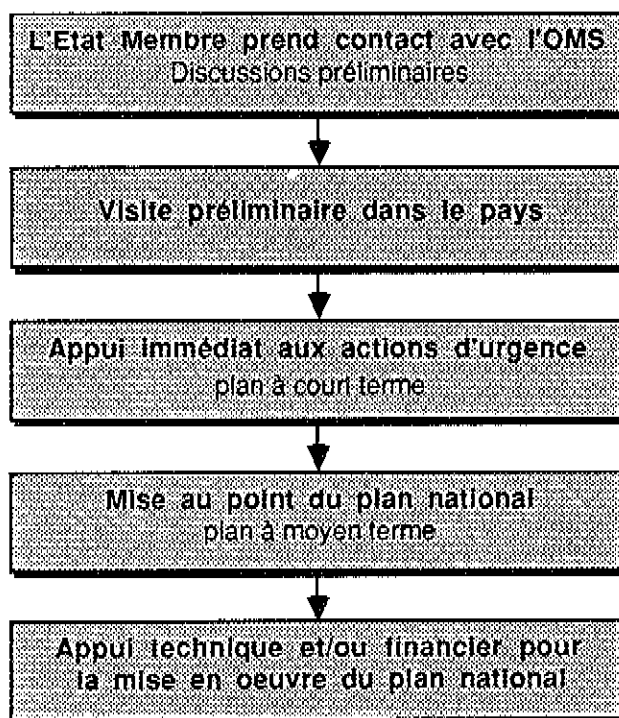
Appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA

Tous les pays du monde entier doivent avoir un programme national de prévention et de lutte.

Le Programme spécial de lutte contre le SIDA (SPA), en association étroite avec les Bureaux régionaux, a jusqu'ici assuré plus de 75 visites de consultants et fourni US \$5,6 millions à l'appui et au renforcement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

La collaboration avec un Etat Membre commence tout de suite après les discussions préliminaires entre le Ministère de la Santé, le Bureau régional et SPA. Les premières phases de l'appui SPA/OMS suivent un cheminement logique mais néanmoins pragmatique et souple.

Plan d'intervention de l'OMS



Au 15 avril 1987, SPA/OMS avait fait 19 visites préliminaires dans les pays suivants : Argentine, Brésil, Cameroun, Congo, Ethiopie, Haïti, Kenya, Koweït, Libéria, Maurice, Mexique, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Zaïre, Zambie ainsi que dans 19 pays des Caraïbes par l'intermédiaire du Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC - considérée comme une seule visite). Egalement au 15 avril, il était prévu d'effectuer des visites préliminaires dans les 20 autres pays suivants : Bénin, Burundi, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Egypte, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Jordanie, Mali, Niger, République arabe syrienne, République dominicaine, Rwanda, Sénégal, Soudan, Swaziland, Togo et Venezuela.

Les équipes de consultants SPA/OMS comprenaient des spécialistes de l'épidémiologie, du diagnostic en laboratoire, de la planification de la santé et de la communication/éducation pour la santé publique.

SPA/OMS collabore avec 18 Etats Membres à la mise au point de plans nationaux.

Les progrès actuels de la collaboration entre SPA/OMS et les Etats Membres sont indiqués au tableau 1; quelques cas particuliers sont présentés dans le rapport à titre d'exemple.

SPA/OMS a l'intention de visiter et d'appuyer 50 Etats Membres en 1987.

Tableau 1 Collaboration SPA/OMS avec les Etats Membres pour le soutien à des programmes nationaux contre le SIDA (au 15 avril 1987)

■ Terminé(e) □ En cours ou prévu(e)

Pays	Visite préliminaire	Soutien immédiat	Plan à court terme	Plan à moyen terme
Argentine	■	□		
Bénin	□			
Brésil	■	■	■	□
Burundi	□			
Cameroun	■	□	■	□
Cap-Vert	□			
Congo	■	□	■	□
Côte d'Ivoire	□			
Égypte	□			
Éthiopie	■	■	■	□
Gabon	□			
Ghana	□			
Guinée	□	□		
Guinée-Bissau	□	■		
Haïti	■	■	■	
Iles des Caraïbes (par l'intermédiaire de CAREC*)	■	■	■	
Jordanie	□			
Kenya	■	■	■	■
Koweït	■			
Libéria	■	□	■	□
Mali	□			
Maurice	■	□	■	□
Mexique	■	■	■	
Mozambique	■	□	■	□
Niger	□			
Nigéria	■	□	■	□
Ouganda	■	■	■	■
République Arabe Syrienne	□			
République Centrafricaine	■	□	□	
République Dominicaine	□			
Republique-Unie de Tanzanie				
Continent	■	□	■	■
Zanzibar	□			
Rwanda	□			
Sénégal	□			
Soudan	□			
Swaziland	□			
Togo	□			
Venezuela	□			
Zaire	■	□	■	□
Zambie	■	■	■	■

*Centre d'Épidémiologie des Caraïbes (Anguilla, Antigua et Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Dominique, Grenade, Guyane, Iles Cayman, Iles Turks et Caicos, Iles Vierges britanniques, Jamaïque, Montserrat, Saint Christophe-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago)

Visite préliminaire dans le pays

La visite préliminaire dans le pays contribue à renforcer l'engagement politique à l'appui d'un programme national actif de prévention et de lutte. Les membres de l'équipe SPA/OMS rencontrent des hauts fonctionnaires et font le point de la situation mondiale, régionale et nationale du SIDA, des actions nationales et bilatérales prises jusque-là, des principales composantes d'un plan national et des stratégies et ressources de l'OMS. L'équipe souligne l'importance que revêt la création d'un comité national du SIDA largement représentatif, car celui-ci deviendra le mécanisme de mise au point du plan national.

Au cours de la visite préliminaire, on procède à une évaluation de la situation du SIDA ou l'on prévoit de l'entreprendre par la suite. Les composantes existantes de la stratégie nationale sont examinées et les domaines nécessitant une action rapide (par exemple mise au point de programmes préliminaires d'éducation pour les groupes à haut risque, les agents de soins de santé et le grand public) sont identifiés et des mesures prises pour assurer le soutien immédiat de l'OMS. Enfin, l'équipe SPA/OMS et les responsables du Ministère de la Santé établissent un calendrier pour les étapes suivantes de la collaboration entre l'OMS et l'Etat Membre.

Argentine

Immédiatement après la visite préliminaire SPA/OMS en Argentine les 5 et 6 février 1987, le Ministère de la Santé a mobilisé toutes les ressources pertinentes pour établir un programme national de lutte contre le SIDA.

L'équipe SPA/OMS comprenait les responsables du SIDA au Bureau régional et le Directeur de SPA. L'équipe SPA/OMS a examiné l'information disponible sur les cas de SIDA en Argentine avec plus de 20 agents de santé responsables des éléments clés du système de soins de santé. Malgré le nombre relativement faible de cas de SIDA signalés (69), le corps médical a procédé à une étude minutieuse du profil clinique et épidémiologique du SIDA en Argentine.

Une discussion/séminaire a été organisée en soirée à l'intention de hauts responsables de plusieurs ministères. Il y a notamment été question de l'ampleur mondiale du phénomène du SIDA, de son "effet iceberg" (un nombre relativement faible de cas visibles de SIDA correspond à un très grand nombre de personnes infectées par le VIH) et de la forte augmentation du nombre de cas de SIDA à laquelle on assistera inévitablement en Argentine au cours des cinq années à venir.

Le lendemain matin, lors d'une réunion avec le Secrétaire à la Santé, l'équipe SPA/OMS a exposé la gravité et l'ampleur de la pandémie du SIDA et décrit les stratégies nationales et le programme mondial OMS de lutte contre le SIDA. Une réunion a eu lieu immédiatement après avec des représentants du Ministère de la Santé, de l'Académie nationale de Médecine, du Conseil national de la recherche, d'établissements spécialisés, de programmes de soins cliniques et d'universités. La discussion a été prolongée et le débat a porté sur les composantes d'un programme national de prévention et de lutte. Le

Argentine (suite)

Ministère de la Santé a ensuite demandé à tous les participants d'évaluer ce que chaque institution pouvait apporter à un programme national. Les réponses ont été incorporées à un projet de plan national qui a été soumis à l'OMS dans les deux semaines qui ont suivi; un plan final a été reçu quatre semaines plus tard.

Libéria

La préoccupation concernant l'épidémiologie mondiale et régionale du HIV a amené le Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la République du Libéria à demander une visite préliminaire SPA/OMS. Si un cas de SIDA a bien été diagnostiqué en 1986. En revanche, les enquêtes sérologiques sur deux échantillons de population n'ont pas permis de mettre en évidence de cas d'infection à VIH. Le 3 février 1987, une équipe SPA/OMS s'est entretenue avec le Ministère sur les mesures nécessaires pour renforcer la surveillance de l'infection à VIH et sur les activités permettant d'améliorer l'état de préparation du pays pour faire face à de nouveaux cas de SIDA et d'infection à VIH.

Une réunion d'un groupe restreint sur le SIDA a eu lieu avec des représentants du Ministère de la Santé et du Bien-Etre social, divers spécialistes, des responsables des soins de gynécologie-obstétrique, des unités d'assistantes sociales et d'éducation, l'Association des étudiants en médecine, les préposés aux banques de sang et la Croix-Rouge du Libéria. La réunion a débouché sur un projet de proposition concernant le mandat et la composition d'un Comité consultatif national sur le SIDA (NACA).

Le Ministère de la Santé et du Bien-Etre social a décidé de mettre sur pied formellement le NACA dans les trois mois. Le NACA sera notamment chargé de conseiller le Ministère sur les questions scientifiques, techniques et opérationnelles intéressant la planification, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation de la lutte contre le SIDA au Libéria ainsi que sur les activités connexes de recherche et développement.

D'autres discussions entre SPA/OMS et le Ministère ont permis d'identifier une série de mesures à court terme pour renforcer la surveillance de l'infection à VIH :

- Les laboratoires seront renforcés pour accroître la capacité de diagnostiquer le VIH
- Les critères cliniques du diagnostic du SIDA sont examinés pour être diffusés à l'ensemble du système sanitaire
- Des dispositions ont été prises pour que deux médecins libériens puissent acquérir une expérience clinique du diagnostic et de la prise en charge des sidatiques.

L'OMS et le Ministère ont décidé de collaborer à la mise sur pied d'un programme national de prévention et de lutte pour le Libéria. Le programme fera partie intégrante des activités du Ministère de la Santé et entretiendra des liens avec d'autres Ministères. Il s'agira avant tout d'assurer l'éducation pour la santé et l'information sur le SIDA dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires et de la participation communautaire.

Evaluation épidémiologique préliminaire

SPA/OMS a procédé à une évaluation épidémiologique préliminaire dans 17 Etats Membres. Une évaluation préliminaire de la situation épidémiologique actuelle du SIDA et du VIH est indispensable pour planifier un programme national de prévention et de lutte. L'évaluation préliminaire vise à :

- obtenir des renseignements sur les cas cliniques de SIDA;
- obtenir des renseignements sur la séroprévalence du VIH;
- fournir une évaluation raisonnée de la situation épidémiologique générale SIDA/VIH au comité national du SIDA.

Les évaluations épidémiologiques préliminaires SPA/OMS comprennent une analyse des études sérologiques existantes et des données disponibles sur les cas de SIDA. Si la situation concernant le SIDA et le VIH n'est pas claire, SPA/OMS peut procéder à des enquêtes de séroprévalence sur place et préparer des études plus approfondies.

Haïti

Le SIDA et l'infection à VIH constituent des problèmes importants de santé publique en Haïti. Du 26 au 29 janvier 1987, une équipe SPA/OMS de trois membres s'est rendue en Haïti pour collaborer avec le Ministère de la Santé publique et de la Population à la mise au point d'un programme national de prévention et de lutte. Un examen des données disponibles sur la séroprévalence et sur les cas de SIDA a été jugé suffisant pour procéder à une évaluation préliminaire de la situation épidémiologique.

Si l'on a officiellement recensé 785 cas de SIDA en Haïti, le Comité technique national sur le SIDA estime leur nombre à un millier au moins. Le nombre moyen de nouveaux cas de SIDA observés chaque mois par les membres du groupe haïtien pour l'étude du sarcome de Kaposi et les infections opportunistes (GHESKIO) est passé de 1 en 1981 à 13,5 au début de 1986 et à 20-25 en janvier 1987. Soixante-dix pour cent des cas frappaient des hommes, 10 % seulement de ces hommes étaient classés comme homosexuels ou bisexuels; on relevait aussi 1 % de toxicomanes qui se piquent et 8 % de transfusés, une grande majorité (81 %) étant considérés comme infectés par contact hétérosexuel. Quant aux cas féminins, 24 % avaient été infectés par transfusion et 76 % par contact hétérosexuel. Quatre-vingt pour cent des sidatiques vivent dans la capitale, Port-au-Prince, 10 % dans les zones rurales et 10 % viennent de l'étranger.

Plusieurs études sur les anticorps anti-VIH donnent une idée de l'ampleur de l'infection à VIH dans le pays.

Haïti (suite)

Les études disponibles ont donné les taux de séropositivité suivants :

- 3 % chez les femmes enceintes à l'Hôpital Albert Schweitzer;
- 38 % à 49 % chez les prostituées;
- 22 % dans un groupe de 166 tuberculeux;
- 55 % dans un groupe de 174 partenaires sexuels réguliers de sidatiques;
- 2 % à 4 % chez les donneurs de sang dépistés au Centre de transfusion de la Croix-Rouge à Port-au-Prince;
- 6 % dans un groupe de 109 ouvriers d'usine et personnels hôteliers.

La transmission sexuelle du VIH semble être le moyen d'infection le plus courant; elle semble intervenir le plus souvent par contact hétérosexuel. La transmission du VIH par le sang et les produits sanguins est également importante, de même que celle qui est due à l'utilisation d'aiguilles, de seringues et d'autres instruments. Les autorités sanitaires estiment par exemple que 10 000 à 15 000 "piqûristes" font des injections sur demande sans aucune supervision médicale ou formation adéquate et sans stériliser leurs instruments.

L'ampleur du phénomène de la transmission du SIDA et du VIH en Haïti que cette évaluation a permis de mettre en évidence a amené SPA/OMS à apporter un appui immédiat et à élever le degré de priorité du soutien technique et financier à Haïti.

Mozambique

En République populaire du Mozambique, SPA/OMS appuie une enquête séroépidémiologique nationale sur l'infection à VIH. Cette mesure fait suite à la visite d'une équipe SPA/OMS à Maputo du 2 au 9 mars 1987, qui n'a pas été en mesure d'identifier et de réunir des renseignements suffisants sur la prévalence du SIDA et de l'infection à VIH en vue de la planification d'un programme national de prévention et de lutte.

Bien qu'aucun cas clinique de SIDA n'ait été observé par le personnel de l'Hôpital central de Maputo, trois décès ont rétrospectivement été diagnostiqués comme dus au SIDA sur des bases cliniques. L'équipe SPA/OMS a procédé à trois enquêtes sur place (sur des échantillons de 50 à 130 personnes) afin de rechercher la présence d'anticorps anti-VIH. Des échantillons de sérum ont été prélevés chez des donneurs de sang, chez des malades dans des dispensaires MST et chez des tuberculeux. Les prélèvements soumis à la technique ELISA à Maputo qui se sont révélés séropositifs ont été envoyés à l'Institut Pasteur à Bangui en République centrafricaine (Centre collaborateur OMS sur le SIDA) pour confirmation au Western Blot.

Au cours de l'enquête séroépidémiologique nationale, on analysera des échantillons de sérum prélevés chez 3800 hommes et femmes de

Mozambique (suite)

plus de 15 ans vivant dans les principales villes du pays. En outre, les sujets présentant un sarcome de Kaposi seront recherchés et soumis à une épreuve sérologique. Une enquête par sondage sera également effectuée sur des groupes à haut risque. Les séropositifs seront informés et conseillés.

Le Laboratoire immunologique de l'Institut national de la Santé à Maputo est en train d'être renforcé et appuyé pour procéder à des examens par la technique ELISA et par le Western Blot ainsi qu'à la détermination des sous-populations de lymphocytes T. SPA/OMS fournira les réactifs et le matériel nécessaires. Un immunologiste expérimenté pourrait être nommé au laboratoire en tant que consultant OMS.

L'enquête séroépidémiologique nationale fournira au Ministère de la Santé les données indispensables pour fixer les priorités en ce qui concerne le dépistage dans les banques de sang, la mise sur pied d'un système de surveillance épidémiologique national et la définition de cibles appropriées pour un programme national d'éducation pour la santé.

Appui immédiat aux actions d'urgence

Une action immédiate est souvent nécessaire pour prévenir et combattre le SIDA dès le début.

Au cours ou à la suite de la visite préliminaire, SPA/OMS et le Ministère de la Santé décident d'un commun accord des mesures éventuelles à prendre avant ou pendant la mise au point d'un plan national à moyen terme.

SPA/OMS a recommandé un appui immédiat à 20 Etats Membres : Argentine, Brésil, Cameroun, Congo, Ethiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Kenya, Libéria, Maurice, Mexique, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Zaïre et Zambie, ainsi qu'aux pays des Caraïbes par l'intermédiaire du Centre d'Epidémiologie des Caraïbes.

Quelques exemples d'appui immédiat sont rapportés ci-dessous (US\$) :

Kenya \$387 000

- Mise sur pied de systèmes de dépistage du sang dans sept hôpitaux provinciaux et un hôpital central
- Appui national à la mise au point de directives sur la lutte contre le SIDA à l'intention des agents de santé
- Appui à la production nationale de matériel d'éducation pour la santé

Ouganda \$310 000

- Mise sur pied de moyens de dépistage des donneurs de sang dans les principaux hôpitaux des villes et des provinces
- Mise sur pied d'un système efficace de surveillance nationale pour la lutte contre le SIDA

Zambie \$495 800

- Mise sur pied de moyens de dépistage du VIH chez les donneurs de sang dans l'ensemble du pays

Zambie

Un projet visant à assurer le dépistage des anticorps anti-VIH dans le sang dans l'ensemble du pays a été lancé en Zambie. Le projet bénéficie du plein appui de SPA/OMS à la demande du Ministère de la Santé et fait suite à une évaluation commune de la situation chez les donneurs de sang et à la mise au point d'une proposition de projet.

En Zambie, seul l'hôpital universitaire de Lusaka procédait au dépistage des anticorps anti-VIH chez les donneurs de sang. Un autre laboratoire, au Centre de recherche sur les maladies tropicales à Ndola pouvait mettre en évidence des anticorps anti-VIH. Au début novembre 1986, SPA/OMS et le Ministère zambien de la Santé ont convenu qu'il fallait mettre un terme le plus tôt possible à l'infection à VIH liée à l'utilisation nécessaire du sang. Une visite de suivi effectuée par un consultant SPA/OMS plus tard en novembre a abouti à une proposition de dépistage national des donneurs de sang qui a été soumise à SPA/OMS à la mi-décembre 1986.

- Les installations existantes ne pouvant accepter qu'un surcroît limité de travail, les épreuves doivent être décentralisées vers les districts et les provinces.
- Les moyens indispensables en matériel, fournitures, formation et appui aux coûts en personnel sont apportés à plus de 30 centres de dépistage du sang.
- Les activités sont coordonnées par le Centre national de transfusion sanguine à l'Université de Lusaka.
- Six véhicules sont fournis pour assurer le transport dans des conditions fiables des réactifs et des prélèvements de sérum des hôpitaux et des centres de soins de santé aux centres de dépistage du sang et aux laboratoires régionaux de référence à Lusaka et à Ndola. Un transport efficace est indispensable pour appuyer les centres très dispersés et pour faciliter la collecte de renseignements fiables.
- Pour trois mois au minimum, tous les échantillons qui se seront révélés séropositifs aux centres de dépistage seront envoyés au laboratoire régional de référence désigné. L'épreuve sera répétée et la confirmation effectuée par le laboratoire de référence; les résultats seront alors renvoyés au centre de dépistage du sang chaque mois. Les donneurs ne seront informés que si la deuxième épreuve confirme qu'ils sont séropositifs.
- Les conseils aux donneurs séropositifs font partie intégrante du projet.

Il est indispensable de surveiller l'application du projet pour en assurer le succès. Les données et l'expérience obtenues seront précieuses pour la protection à plus long terme des stocks de sang de la Zambie ainsi que pour la mise au point de programmes analogues dans les pays voisins. Le projet devrait être opérationnel dans l'ensemble du pays à partir de mai 1987.

Nigéria

Le Nigéria a mis sur pied un comité national d'experts sur le SIDA en juin 1986. A la demande du Ministère de la Santé, une équipe SPA/OMS s'est rendue au Nigéria du 9 au 13 mars 1987 pour examiner les activités actuelles et prévues du Comité et pour préparer une collaboration ultérieure.

Avant la visite préliminaire, aucun cas de SIDA ou de séropositivité à VIH n'avait été identifié et le Comité national d'experts avait déclaré que le VIH n'était pas encore présent au Nigéria. Toutefois, juste après la mission, des anticorps anti-VIH ont été mis en évidence dans deux des 2000 échantillons sanguins testés (provenant tous deux de prostituées). Le Ministère de la Santé en a rapidement fait part dans une conférence de presse au cours de laquelle il a reconnu la collaboration de l'OMS et annoncé un programme d'éducation pour la santé sur le SIDA.

- Des ressources techniques et financières sont immédiatement mobilisées et un plan national à moyen terme de lutte contre le SIDA est mis au point.
- Il existe un besoin immédiat de matériel didactique dont les messages sont adaptés aux différents groupes socio-économiques et aux différentes régions géographiques.
- Pour définir les objectifs de l'éducation et les groupes cibles, le Comité national organise un atelier national d'éducation pour la santé; SPA/OMS fournira les services d'un consultant en communication/éducation pour la santé.

La mise sur pied de la capacité de diagnostiquer le VIH constitue également une priorité.

- SPA/OMS fournit les ressources nécessaires pour permettre à huit laboratoires de diagnostic et à deux laboratoires de référence de procéder aux épreuves ELISA.
- Des réactifs (nécessaires ELISA) seront fournis pour permettre à chaque laboratoire de procéder à 7 500 épreuves par année.
- L'OMS fournira des fonds et un consultant en vue d'un atelier destiné à former les techniciens et les scientifiques (deux de chaque laboratoire) à l'application de la technique ELISA.

Mise au point du plan national

Un plan national complet pour la lutte contre le SIDA est indispensable. Le plan national permet non seulement de guider l'affectation des ressources au niveau national mais assure un soutien bilatéral et multilatéral coordonné au programme national.

Le plan national à court terme (6 à 12 mois) est la base du développement des stratégies et des activités complètes à moyen terme (3 à 5 ans). Les plans à court et à moyen terme sont fondés sur un ensemble d'expériences pratiques, de

connaissances sur le SIDA et de notions générales de planification. En outre, le plan national comprend les principales composantes déjà décrites^{1,2}.

- Comité national du SIDA
- Evaluation épidémiologique préliminaire et évaluation des ressources
- Surveillance épidémiologique
- Capacité de laboratoire
- Services cliniques et éducation des travailleurs de santé
- Programmes de prévention
- Programmes visant à réduire l'impact de l'infection à VIH

SPA/OMS collabore avec 17 comités nationaux du SIDA afin de mettre au point des plans nationaux dans les pays suivants : Brésil, Cameroun, Caraïbes (par l'intermédiaire de CAREC), Congo, Ethiopie, Haïti, Kenya, Libéria, Maurice, Mexique, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Zaïre et Zambie.

Des plans de cinq ans ont été mis au point au Kenya, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie. Selon les capacités nationales et la disponibilité des ressources extérieures, les programmes nationaux seront appuyés et mis en oeuvre.

Ouganda

Le Gouvernement ougandais accorde une priorité absolue à la lutte contre l'épidémie de SIDA. En octobre 1986, le Ministère de la Santé a créé un comité national de prévention du SIDA. Une équipe de consultants SPA/OMS a effectué une visite préliminaire du 14 au 16 janvier 1987 qui a abouti à un plan à moyen terme et à une assistance immédiate. Au cours de la deuxième moitié de février, trois consultants SPA/OMS ont collaboré avec le Ministère de la Santé à la rédaction d'un plan détaillé à moyen terme.

L'Ouganda est l'un des premiers pays à mettre au point un plan quinquennal complet de prévention et de lutte au niveau national. Le plan anti-SIDA définit les responsabilités, la structure, les effectifs et les ressources nécessaires du programme pour la période 1987-1991. Un consultant SPA/OMS a été affecté en Ouganda dès la fin mars pour aider le Ministère de la Santé à coordonner les activités nationales, notamment l'aide extérieure, nécessaires pour l'application du plan.

L'objectif d'ensemble du programme de lutte contre le SIDA est de réduire l'incidence de l'infection à VIH et la morbidité qui lui est associée en Ouganda. Les objectifs suivants ont été formulés :

- Evaluer la situation actuelle de l'épidémie
- Surveiller la progression de l'épidémie
- Prévenir l'infection à VIH en limitant la transmission sexuelle
- Prévenir l'infection à VIH en limitant la transmission transfusionnelle

¹ Document WHO/CPA/86.2

² Document WHO/SPA/GEN 87.1

Ouganda (suite)

- Prévenir l'infection à VIH en limitant la transmission par d'autres contacts (par exemple injections)
- Prévenir l'infection à VIH en limitant la transmission de la mère à l'enfant
- Améliorer la prise en charge clinique des sidatiques
- Améliorer les capacités de diagnostiquer l'infection à VIH
- Développer et coordonner les activités de recherche.

Si cela se justifie, les activités proposées pour appliquer ces stratégies seront intégrées à l'infrastructure sanitaire existante. Le programme de lutte contre le SIDA relèvera directement du bureau du Ministre de la Santé. Le Comité national du SIDA conseillera le programme et sera responsable de la formulation de la politique anti-SIDA. Le programme sera régulièrement évalué avec la collaboration de SPA/OMS.

Appui technique et/ou financier pour la mise en oeuvre

Outre l'appui aux pays dont il a été question dans les sections précédentes, SPA/OMS a organisé des ateliers de formation sur des techniques de laboratoire pour le dépistage des anticorps anti-VIH (voir tableau 2). Les dix ateliers organisés en 1986 ont permis de former des personnels de laboratoire de 17 pays africains, 11 pays des Amériques, 5 pays d'Asie du Sud-Est, plus de 20 pays européens et 22 pays de Méditerranée orientale. Plus d'une dizaine de nouveaux ateliers auront lieu en 1987. Ils viseront notamment à :

- Renforcer la capacité de l'infrastructure sanitaire;
- Appuyer la mise en place d'activités de surveillance et de prévention/lutte;
- Assurer un appui à la recherche séroépidémiologique afin de déterminer les facteurs de risque, les modes de transmission, l'histoire naturelle, etc.;
- Assurer la collaboration avec les centres collaborateurs OMS sur le SIDA;
- Transférer la technologie appropriée.

**Tableau 2 Ateliers de laboratoire SPA/OMS sur le
depistage des anticorps anti-VIH, 1986-87**

Région	Date	Lieu	Pays représentés	Nombre de participants
Afrique				
	17-22 novembre 1986	Kigali, Rwanda	Burundi, Cameroun, Congo, Gabon, République centrafricaine, Rwanda, Zaïre	16
	8-13 décembre 1986	Dar-es-Salaam, Tanzanie	Ethiopie, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe	15
	2-7 février 1987	Accra, Ghana	Ghana, Libéria, Nigéria, Sierra Leone	13
	4-9 mai 1987	Nairobi, Kenya	Angola, Botswana, Ethiopie, Gambie, Kenya, Mozambique, Swaziland	16
	22-27 June 1987	Lagos, Nigéria		18
	2-7 novembre 1987	Abidjan, Côte d'Ivoire	Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Tchad, Togo	12
	9-14 novembre 1987	Dakar, Sénégal	Algérie, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal	12
Amériques				
	3-7 novembre 1986	Rio de Janeiro, Brésil	Brésil, Colombie, Cuba, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, Venezuela	15
Asie du Sud-Est				
	16-20 juin 1986	New Delhi, Inde	Inde	20
	15-20 décembre 1986	Bangkok, Thaïlande	Inde, Indonésie, Maldives, Népal, Thaïlande	8
	novembre 1987	En discussion		

Tableau 2 (suite)

Région	Date	Lieu	Pays représentés	Nombre de participants
Europe				
	23-25 juin 1986	Paris, France	Algérie, Argentine, Brésil, Cameroun, France, Ghana, Guadeloupe, Nigéria, Rwanda, Zaïre	20
	28-30 juin 1986	Berlin-Ouest	Belgique, Ethiopie, Ghana, Italie, Maroc, Nigéria, Norvège, Portugal, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie	20
	septembre 1987	Athènes, Grèce	20	20
	octobre 1987	Berlin-Ouest	20	20
	novembre 1987	Madrid, Espagne	20	20
	décembre 1987	Paris, France	20	20
Méditerranée orientale				
	13-17 avril 1986	Le Caire, Egypte	Iraq, Jordanie, Koweït, Pakistan, Somalie, Soudan, Yémen	15
	13-18 juillet 1986	Islamabad, Pakistan	Afghanistan, Djibouti, Iran, Libye, Pakistan, Syrie, Tunisie, Yémen démocratique,	20
	22-28 novembre 1986	Koweït	Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, Emirats arabes unis, Liban, Oman, Qatar,	15
	juin 1987	Le Caire, Egypte	Chypre, Egypte, Iraq, Jordanie, Somalie, Yémen	15
	juin 1987	Islamabad, Pakistan	Iran, Libye, Pakistan, Syrie, Yémen démocratique	15
	juin 1987	Koweït	Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Emirats arabes unis, Koweït, Liban, Oman, Qatar	15

Partie II

Direction mondiale et activités internationales

Le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA joue un rôle directeur important en assurant la coordination internationale et la collaboration à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

Le problème dans le monde

"Nous nous trouvons désarmés face à une pandémie dont on peut dire qu'aucune n'a jamais été plus meurtrière". C'est en ces termes abrupts que le Dr Halfdan Mahler s'est adressé à l'assistance lors d'une conférence de presse tenue au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York le 20 novembre 1986. Précisant que le SIDA posait un défi sans précédent, le Dr Mahler a ensuite défini l'engagement de l'OMS en matière de prévention et de lutte contre le SIDA dans le monde.

"Dans le même esprit que celui qui a présidé à l'éradication de la variole, l'OMS mettra toute son énergie, ses ressources et sa créativité au service d'une tâche encore plus urgente et plus complexe, à savoir la lutte contre le SIDA dans le monde. Le SIDA pose un problème de santé considérable sur le plan international. Les mesures que nous prenons aujourd'hui risquent d'avoir un impact plus déterminant dans l'histoire de l'épidémie de SIDA que toutes celles que nous pourrions prendre par la suite. Nous vivons donc un moment historique : le début de l'épidémie mondiale d'une maladie infectieuse qui, il y a seulement cinq ans, était encore inconnue.

L'OMS est la plate-forme internationale idéale pour assurer une coordination et une direction efficaces des efforts mondiaux dans les domaines de la prévention, de la lutte, de la recherche et de l'élaboration de politiques relatives au SIDA.

Mais l'OMS n'est pas une organisation supranationale et c'est aux gouvernements de prendre les engagements nécessaires pour mener à bien la lutte contre le SIDA dans le monde."

Bureau du Directeur

A l'invitation des Etats Membres ou à l'occasion de grandes conférences internationales, le Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA s'est rendu dans toutes les Régions OMS, où il a expliqué la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Lors de ses visites dans les Etats Membres, la stratégie de lutte et la mobilisation des ressources pour le Programme mondial ont été les principaux sujets de discussion.

Depuis le mois de juillet 1986, le Directeur du Programme s'est rendu dans 21 pays des six Régions : Allemagne (République fédérale), Argentine, Australie, Belgique, Brésil, Canada, Congo, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, France, Inde, Italie, Kenya, Koweït, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Suisse, Zaïre et Zambie. Au cours de ces visites, des réunions ont été organisées avec les comités nationaux de lutte contre le SIDA, de hauts fonctionnaires des ministères de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de l'aide étrangère, des membres de la communauté scientifique et médicale, des représentants d'organismes donateurs et de sociétés privées.

Par ses interventions et ses interviews, le Directeur du Programme contribue à une information exacte du public sur le SIDA. Les médias s'intéressent de très près au Programme spécial de lutte contre le SIDA (SPA); lors de ses visites dans les pays, le Directeur est interviewé par des journalistes de la presse écrite, de la radio et de la télévision. Depuis novembre 1986, le Directeur a fait plus de vingt communications officielles sur la situation du SIDA dans le monde et la stratégie mondiale de l'OMS. Il a, entre autres, communiqué des données au "Select Committee on Social Services" de la "House of Commons" britannique et au "Committee on Labour and Human Resources" du Sénat des Etats-Unis d'Amérique (dont le Président est le Sénateur Kennedy). A la demande des médias, la Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé a organisé plus de cent interviews du Directeur de SPA, qui viennent s'ajouter aux nombreuses interviews qu'il accorde au cours de ses visites dans les Etats Membres.

Effectifs provisoires et permanents de SPA

Pour permettre à l'unité d'exécuter un mandat de plus en plus chargé, des membres du personnel de la catégorie professionnelle et du personnel d'appui ont été détachés au Programme spécial de lutte contre le SIDA pour des durées variables. Le tableau 3 montre comment, avec un renfort appréciable d'autres programmes de l'OMS, le SPA s'est doté d'effectifs provisoires. La bonne volonté et le dévouement de ce personnel temporaire ont été déterminants pour le lancement du Programme.

Tableau 3 Personnel de SPA (à temps complet et à temps partiel), y compris les détachements, le personnel temporaire et les consultants à court terme

Date	Catégorie professionnelle	Services d'appui	Total
1 ^{er} novembre 1986	1	1	2
1 ^{er} décembre 1986	6	2	8
1 ^{er} janvier 1987	5	3	8
1 ^{er} février 1987	13	8	21
1 ^{er} mars 1987	18	11	29

Début avril, les 19 premiers postes SPA ont été établis (neuf dans la catégorie professionnelle et dix dans la catégorie des services d'appui). SPA a pratiquement atteint maintenant sa masse critique de personnel.

Collaboration

La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA exige une collaboration étroite avec de nombreux programmes sanitaires.

Siège de l'OMS

Exemples d'activités concertées au Siège de l'OMS :

- PEV Programme élargi de vaccination**
- Déclaration conjointe OMS/FISE sur la vaccination et l'infection à VIH
 - Examen du programme de recherche sur le VIH et la vaccination
- TDR Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales**
- Planification conjointe d'une conférence internationale sur l'infection à VIH et les maladies tropicales ORH Santé bucco-dentaire
 - Planification et financement conjoint de matériel de formation et de séminaires à l'intention des dentistes
- NUR Soins infirmiers**
- Collaboration avec le Conseil international des Infirmières en vue d'une déclaration commune et de l'élaboration de directives à l'intention des infirmières.
- HRP Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine**
- Préparation d'une consultation mixte sur la contraception et le VIH
- FHE Santé de la famille**
- Préparation d'une consultation mixte sur la recherche associée au VIH en santé maternelle et infantile

-
- IEH** **Information du public et éducation pour la santé**
 - Pochette d'information; conférences de presse
 - CDS** **Maladies transmissibles**
 - Coparrainage d'une réunion sur l'immunologie du SIDA
 - Examen des directives destinées aux agents de lutte antilépreuse
 - CDD** **Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques**
 - Demande de prise en considération des maladies diarrhéiques associées au VIH dans les évaluations de CDD.
 - BLG** **Produits biologiques**
 - Discussions concernant les programmes de dépistage chez les donneurs de sang.
 - DAP** **Programme d'action pour les médicaments essentiels**
 - Discussions préliminaires sur les médicaments anti-VIH
 - JMS** **Service médical commun**
 - Conseils sur la politique à suivre en ce qui concerne le dépistage du VIH chez les membres du personnel de l'OMS.
 - HLE** **Législation sanitaire**
 - Sur demande, collecte et diffusion d'informations relatives à la législation et aux politiques adoptées par les Etats Membres pour lutter contre la propagation du VIH. HLE a été chargée d'effectuer une étude plus structurée des législations nationales dans ce domaine.

Bureaux régionaux de l'OMS

Le programme spécial de lutte contre le SIDA a établi des relations de travail étroites avec les Bureaux régionaux. Des discussions détaillées ont eu lieu avec les Directeurs régionaux en janvier 1987 et avec les conseillers régionaux pour les maladies transmissibles en février 1987 au sujet du renforcement des moyens de lutte contre le SIDA des Bureaux régionaux et de la contribution éventuelle du SPA au financement d'ateliers régionaux et d'autres activités régionales et interrégionales.

Consultations régionales

Outre les ateliers sur les techniques de laboratoire financés par le SPA, l'OMS a organisé dans les Régions les consultations interpays et les réunions suivantes :

Afrique

Une conférence régionale sur le SIDA en Afrique s'est tenue à Brazzaville, au Congo, du 11 au 13 novembre 1986 pour procéder : à un examen scientifique et à une mise à jour des aspects mondiaux de la biologie, de l'immunopathogénie, des caractéristiques cliniques, des données de laboratoire et de l'épidémiologie de l'infection à VIH et du SIDA; à un examen scientifique et à une mise à jour des caractéristiques cliniques, épidémiologiques et de laboratoire du VIH et des rétrovirus apparentés en Afrique et à une revue de l'expérience acquise et des activités menées à ce jour en Afrique. Les représentants de 37 Etats Membres de la Région africaine ont participé à la Conférence et approuvé des recommandations à l'intention de l'OMS et des Etats Membres encourageant l'OMS à

continuer de jouer un rôle directeur et de promouvoir des programmes nationaux et internationaux de lutte contre le SIDA.

Amériques

Une conférence régionale sur le SIDA doit se tenir à Quito en Equateur, les 14 et 15 septembre 1987.

Asie du Sud-Est

Une consultation interpays sur la prévention et la lutte contre le SIDA a été organisée au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à New Delhi du 13 au 16 juillet 1986. Douze participants de huit pays ont passé en revue la situation du SIDA dans la Région et envisagé les modalités d'une collaboration future avec l'OMS.

Europe

Une réunion régionale sur le diagnostic et la lutte contre le SIDA (Munich, 16-18 mars 1987) a rassemblé 45 participants de 26 pays. Ceux-ci ont étudié des approches intersectorielles de santé publique visant à lutter contre la propagation de l'infection à VIH. Ils ont passé en revue et mis à jour les aspects suivants de l'infection à VIH et du SIDA : épidémiologie, pathogenèse, diagnostic en laboratoire, traitement, immunoprophylaxie, questions juridiques et éthiques, aspects sociaux, économiques et psychologiques, pédiatrie, abus des drogues, résultats d'enquêtes, modèles de transmission et contrôle de la qualité des produits biologiques.

Méditerranée orientale

Outre la réunion régionale organisée en février 1986, une réunion des représentatives des Etats du Golfe s'est tenue au Koweït les 7 et 8 mars 1987.

Pacifique occidental

Une conférence régionale sur les stratégies de prévention et de lutte contre le SIDA se tiendra en Australie du 20 au 24 juillet 1987.

Système des Nations Unies

Le Programme spécial de lutte contre le SIDA collabore activement avec le FISE, l'UNESCO et la Banque mondiale et a entamé des discussions avec le PNUD, le FNUAP et le HCR. Par exemple, le SPA collabore avec l'UNESCO à la mise au point de matériels pédagogiques efficaces destinés aux autorités nationales de l'éducation. Une réunion mixte à laquelle participeront des spécialistes de l'enseignement est prévue en juin-juillet pour étudier des approches et formuler un plan d'action. Le SPA travaille en étroite collaboration avec le FISE sur des problèmes tels que la vaccination en vue d'assurer la cohérence des activités sur le plan technique, de l'information et des politiques.

Autres organisations

Des relations de travail ont également été établies avec d'autres organisations : Fondation africaine pour la Recherche médicale, American Foundation for AIDS Research, Commission des Communautés européennes, Fédération internationale pour la Santé de la Famille, Conseil international des Infirmières, Fédération internationale pour le Planning familial, Fondation France Liberté, Fondation Mérieux, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins du monde, Médecins sans Frontières, National Academy of

Sciences (Etats-Unis d'Amérique) - Institute of Medicine, National Council for International Health, Sociétés de la Croix-Rouge scandinave, Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Maladies endémiques en Afrique centrale, Panos Institute, Project Hope, Terre des Hommes, Conseil oecuménique des Eglises, World Emergency Relief, World Hemophilia AIDS Center.

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et sociétés nationales

Le SPA collabore activement avec la Ligue (notamment en finançant partiellement le poste de spécialiste du SIDA au siège de la Ligue) et avec les sociétés nationales de la Croix-Rouge, en particulier en ce qui concerne le dépistage chez les donneurs de sang et l'éducation du public. L'une des étapes de cette collaboration a été la réunion des Sociétés de la Croix-Rouge scandinave et des organismes de coopération extérieure, organisée par la Croix-Rouge norvégienne à Oslo les 8 et 9 janvier 1987.

Promotion de la santé

L'information sur le SIDA est capitale

Le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH) rend régulièrement compte des activités de l'OMS et des progrès récents en ce qui concerne le SIDA.

- Depuis le début de 1986, plus de 40 articles sur le SIDA et les sujets connexes ont été publiés dans le REH.
- Une pochette d'information sur le SIDA est mise à jour et distribuée tous les trois mois aux Bureaux régionaux, aux ministères de la santé et aux missions permanentes à Genève. Elle constitue la source d'information principale pour les communiqués de presse et pour répondre aux questions des journalistes. Les mises à jour tiennent compte des données les plus récentes sur la virologie, l'immunologie, l'épidémiologie, le traitement, le diagnostic et la mise au point de vaccins.
- Des messages sont envoyés par télex aux Bureaux régionaux dès que l'OMS a connaissance de faits nouveaux ou de données nouvelles (résultats de l'essai sur le terrain de l'AZT, données d'étude sur la ribavirine, par exemple). Une consultation sur la communication en santé publique en ce qui concerne le SIDA sera organisée au Siège de l'OMS à Genève du 6 au 9 juillet 1987. Les délibérations des 28 participants de 19 pays permettront de dresser un tableau mondial des programmes nationaux de communication concernant le SIDA. La consultation permettra aux participants d'échanger leurs points de vue sur les stratégies et les matériels utilisés et d'examiner un projet de manuel OMS sur les stratégies de communication de santé publique pour la prévention et la lutte contre le SIDA.

En juin, le SPA distribuera une brochure d'information sur le SIDA, ainsi qu'une affiche à visée préventive. Le SPA prépare également un manuel de promotion de la santé, qu'il fournira aux Etats Membres en même temps qu'un guide pratique sur cette composante essentielle d'un programme national de lutte contre le SIDA. Un atelier d'une journée sur l'utilisation du manuel est également prévu à l'intention des membres des comités nationaux de lutte contre le SIDA.

Les médias

Des contacts fréquents avec les médias permettent de tenir le public informé de la situation du SIDA dans le monde et des activités du SPA/OMS.

- La plupart des réunions sur le SIDA tenues au Siège de l'OMS ont été suivies d'une conférence de presse, de sorte que les résultats et les recommandations de ces réunions sont largement et immédiatement diffusés.
- Le service reçoit quotidiennement de 15 à 40 demandes d'information sur le SIDA et les activités du SPA de la part des médias.
- Le SPA a collaboré avec le *Reader's Digest* à la mise au point d'un feuillet d'information sur le SIDA et l'infection à VIH sous forme de questions et réponses. Ce feuillet détachable paraîtra dans les 39 éditions (15 langues) du numéro de juin. Le *Reader's Digest* estime être lu par environ 100 millions de personnes dans le monde.

Préparation et distribution de directives

Des directives pour la prévention et la lutte contre le SIDA sont en préparation. Pour mettre au point ces matériels, il faut pouvoir rassembler d'éminents scientifiques, des fonctionnaires de la santé publique et des décideurs venant d'un aussi grand nombre de pays que possible.

- Les directives pour la prévention et la lutte contre l'infection à LAV/HTLV-III (VIH) (*Guidelines for the prevention and control of infection with LAV/HTLV-III (HIV)*) publiées en mai 1986 (en anglais seulement) sont en cours de révision. Elles couvrent : les précautions que doivent prendre les agents de santé, les personnes dispensant des soins d'urgence avant l'hospitalisation et le personnel de laboratoire; les précautions concernant l'exposition parentérale et des muqueuses; des considérations intéressant les personnes dont la profession implique un contact personnel direct, les personnes travaillant dans la restauration et les travailleurs qui partagent le même environnement professionnel; la prévention de la transmission par le sang et les produits sanguins et la désinfection et la stérilisation, y compris au moyen de désinfectants courants, ainsi que la stérilisation et l'utilisation des aiguilles et seringues.
- Sur la base des recommandations ci-dessus, un panneau mural où figurent les précautions essentielles pour éviter la transmission du VIH, qui sera utilisé dans les dispensaires, est en préparation.
- Des directives concernant la prévention de la transmission sexuelle sont en préparation.
- Le SPA et le Conseil international des Infirmières sont en train d'élaborer des directives à l'intention des infirmières sur les soins à dispenser aux patients atteints de SIDA ou d'infection à VIH. L'OMS et le CII ont également publié une déclaration conjointe sur le SIDA. Le CII s'est engagé à collaborer avec l'OMS et à oeuvrer dans l'intérêt du public (autant des personnes infectées par le VIH que de celles qui les soignent).

-
- **Des recommandations concernant la vaccination et l'infection à VIH**, élaborées dans le cadre du Programme élargi de vaccination de l'OMS, soulignent que le respect des méthodes recommandées de stérilisation des aiguilles et des seringues réutilisables éliminera tout risque de transmission du VIH par la vaccination. Une déclaration conjointe OMS/FISE sur la vaccination et le SIDA a été publiée en février 1987.
 - **Un manuel clinique sur le SIDA en Afrique** est en préparation.
 - **Les voyages internationaux et le VIH** ont fait l'objet d'une consultation réunie par le SPA les 2 et 3 mars à Genève. Trois points ont été traités : faut-il soumettre les voyageurs internationaux à des épreuves de dépistage des anticorps anti-VIH ? Faut-il restreindre les déplacements des personnes infectées par le VIH dans les transports publics ? Enfin, formulation de recommandations à l'intention des voyageurs internationaux sur la prévention de l'infection à VIH. Les conclusions de la consultation ont été les suivantes :
 - Dans le meilleur des cas et au prix de dépenses considérables, le dépistage de l'infection chez les voyageurs internationaux ne fera que retarder un peu la propagation du VIH, que l'on se place d'un point de vue national ou mondial. Toute proposition visant à introduire un dépistage systématique, qui devra concerner autant les ressortissants nationaux que les étrangers, se heurtera à d'importants problèmes logistiques, épidémiologiques, économiques, juridiques, politiques et éthiques; l'utilisation de ressources à cette fin, au détriment des programmes d'éducation et des mesures destinées à protéger les approvisionnements sanguins, ne paraît pas justifiée;
 - Il n'y a aucune raison d'empêcher les personnes infectées par le VIH d'utiliser les transports en commun : train, bus, avion, automobile ou bateau, étant donné que leur présence dans un moyen de transport public ne présente aucun risque d'infection pour les autres usagers;
 - Les modes de transmission, le comportement qui présente des risques pour l'individu et les mesures de prévention sont les mêmes que l'individu reste dans un pays ou se déplace; des matériels éducatifs devront être mis à la disposition des voyageurs internationaux pour les sensibiliser aux modes de transmission du VIH et aux moyens de prévention.
 - A la suite d'une consultation organisée par le SPA à Genève du 7 au 9 avril 1987, des recommandations relatives aux conseils à donner aux personnes infectées par le VIH et aux sidatiques sont actuellement mises au point. Un groupe international de cliniciens, de travailleurs sociaux, de psychiatres et de sociologues de six pays ont collaboré à l'élaboration de directives de portée générale.
 - **Critères relatifs aux programmes de dépistage du VIH.** Le SPA organise une réunion pour étudier les critères à prendre en considération lorsque l'on envisage d'instituer un programme de dépistage du VIH. La réunion se tiendra au Siège de l'OMS à Genève les 20 et 21 mai 1987.
-

Recherche et développement

La fonction de l'unité Recherche et Développement du SPA consiste à coordonner, à promouvoir et à soutenir les activités de recherche et de développement dans les domaines biomédical, épidémiologique, comportemental, opérationnel et économique. Ces activités sont soutenues par un réseau international de centres collaborateurs OMS pour le SIDA (voir page 35). Une réunion des directeurs de centres collaborateurs OMS se tiendra à Washington le 6 juin 1987 à la suite de la troisième Conférence internationale sur le SIDA.

Contrôle des nécessaires d'épreuves

En utilisant une collection de sérums de référence, les centres collaborateurs ont évalué les nécessaires d'épreuves pour le dépistage des anticorps anti-VIH produits par 13 fabricants. En octobre 1986, les fabricants de nécessaires d'épreuves ont reçu une lettre dans laquelle l'OMS leur faisait part de son intérêt pour la mise au point et l'évaluation, essai sur le terrain compris, de méthodes de dépistage des anticorps anti-VIH adaptées aux pays en développement. L'OMS a offert de coordonner l'évaluation des épreuves sur le terrain et plusieurs fabricants ont collaboré avec l'Organisation dans ce domaine.

Banques mondiales pour les sérums de référence et pour le VIH et les rétrovirus apparentés

Une banque mondiale de sérums a été constituée, comprenant des sérums représentatifs à la fois sur le plan géographique et chronologique. Des sérums de référence de l'OMS provenant de patients d'Europe et des Etats-Unis d'Amérique ont déjà été fournis à des laboratoires nationaux qui en avaient fait la demande pour évaluer des épreuves de dépistage des anticorps. Une collection de sérums humains de réactivité connue vis-à-vis du VIH a été évaluée au moyen d'une série de titrages immunologiques lors d'une étude collective internationale impliquant 21 laboratoires. D'autre part, on est en train de mettre sur pied un réseau coordonné par l'OMS ("Banque") pour le VIH et les rétrovirus apparentés, afin de mettre gratuitement à la disposition des chercheurs une collection de souches virales bien caractérisées, représentatives de la situation dans différentes régions du monde et à différents moments.

Essais de vaccins contre le SIDA dans des populations humaines

En prévision de l'expérimentation chez l'homme des vaccins potentiels contre le SIDA, le SPA a réuni 13 chercheurs de 10 pays au Siège de l'OMS les 15 et 16 décembre 1986. Les participants se sont mis d'accord, en ce qui concerne l'évaluation des vaccins potentiels contre le SIDA, sur les principes généraux suivants :

- Les efforts déployés pour mettre au point un vaccin contre le SIDA ouvrent une voie nouvelle dans le développement des vaccins.
- L'essai de vaccins potentiels contre le SIDA sera une entreprise de longue haleine, complexe et difficile. Il n'y aura pas de vaccin contre le SIDA avant 1991 au plus tôt, et probablement pas avant le milieu des années 1990.

- Etant donné la complexité du problème et ses dimensions éthiques et sociales, et compte tenu de l'importance que revêt pour le monde entier la mise au point d'un vaccin sûr et efficace contre le SIDA, la coopération et la collaboration internationales et l'échange d'informations sont essentiels pour l'évaluation des vaccins potentiels.
- Il est indispensable de planifier à l'avance les essais cliniques des vaccins potentiels contre le SIDA.

Il a été recommandé au SPA d'établir un mécanisme pour assurer l'échange des informations scientifiques, sociales et éthiques nécessaires à la planification préalable et à la collaboration internationale aux essais cliniques des vaccins potentiels contre le SIDA, notamment les essais de phase III.

Rétrovirus apparentés au VIH récemment identifiés

En raison de l'identification de nouveaux rétrovirus humains, le SPA a convoqué une réunion à Genève les 11 et 12 février 1987. Y ont assisté 27 participants et 39 observateurs scientifiques de 26 pays. La virologie, l'immunologie, le séro-diagnostic, l'épidémiologie et les aspects cliniques des rétrovirus apparentés au VIH isolés principalement en Afrique occidentale ont été examinés. Ces virus semblent plus proches du point de vue antigénique du virus de l'immuno-déficience simienne (STLV-III) que du VIH. Certains isolements semblent être associés au SIDA clinique et d'autres semblent être faiblement pathogènes.

Les participants ont conclu que la relation entre les isolements n'est pas évidente et que de nouvelles recherches sont nécessaires. Bien que l'épidémiologie ne soit pas bien définie, les rétrovirus apparentés au VIH semblent se transmettre de la même façon que le VIH. On recommande donc de prendre les mêmes précautions pour éviter l'infection. La réunion a recommandé à l'OMS de jouer un rôle actif dans l'échange d'informations et de réactifs. Le SPA est justement en train de mettre sur pied des groupes de travail chargés d'élaborer des critères qui faciliteront la comparaison des rétrovirus apparentés au VIH et de proposer un système pour assurer l'échange international de réactifs concernant les rétrovirus humains, des isolements de virus et des sérums ("banques", voir ci-dessus). En collaboration avec les gouvernements de pays d'Afrique occidentale et centrale, l'OMS organisera une réunion sur la virologie et l'épidémiologie des rétrovirus apparentés au VIH et sur les programmes de prévention et de lutte.

La désignation d'un centre collaborateur OMS sur les rétrovirus simiens et apparentés au Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health (Etats-Unis d'Amérique) a été proposée afin d'assurer une étroite communication entre le SPA et le domaine de la recherche sur les rétrovirus simiens en rapide évolution.

Immunologie du SIDA

Une réunion sur l'immunologie du SIDA parrainée par l'OMS et l'Union internationale des Sociétés d'Immunologie s'est tenue à Genève les 18 et 19 février 1987. Onze participants de sept pays ont examiné les progrès récents et passé en revue les anomalies immunologiques constatées. Un résumé du rapport sera publié dans le *Bulletin de l'OMS* et dans d'autres publications scientifiques.

Le lait maternel et la transmission du VIH

Le VIH a été isolé dans le lait maternel. Un très petit nombre de cas de transmission postnatale possible du VIH par le lait maternel ont été signalés. Néanmoins on ignore encore l'importance respective de la période intra-utérine, du péripartum et de l'allaitement dans la transmission périnatale du VIH. Le SPA organisera d'ailleurs à Genève, en juin 1987, une consultation sur ces problèmes, réunissant dix experts de huit pays. Compte tenu de l'importance nutritionnelle et immunologique de l'allaitement au sein pour la majorité des enfants du monde et des politiques qui ont été adoptées par différents pays depuis dix ans en ce qui concerne la promotion de l'allaitement maternel, il est indispensable de clarifier le rôle du lait maternel et de l'allaitement au sein dans la transmission du VIH et de formuler à cet égard des recommandations appropriées. Les directives de l'OMS, qui ont été préparées en collaboration avec le Programme de santé maternelle et infantile précisent qu'en attendant les résultats des études en cours, les politiques actuelles en matière d'allaitement maternel resteront en vigueur.

Contraception et SIDA

Les méthodes contraceptives proposées pour prévenir la transmission du VIH pendant les rapports sexuels sont les préservatifs masculins, les autres méthodes mécaniques et les spermicides. D'autre part, la relation entre les méthodes contraceptives hormonales et la transmission du VIH n'a pas été étudiée de façon systématique. Afin d'encourager les recherches dans ce domaine, le SPA organise une réunion, en collaboration avec le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), qui rassemblera dix participants de six pays au Siège de l'OMS à Genève du 13 au 15 mai 1987.

Les besoins en matière de recherche psychosociale

Le SPA organise à Genève du 25 au 28 mai 1987 une consultation sur les facteurs psychosociaux et les besoins de la recherche sur l'infection à VIH et le SIDA. Vingt participants de 18 pays se réuniront pour déterminer les besoins actuels et futurs en matière de recherche dans le domaine de la planification sanitaire et de l'éducation et leur assigner un rang de priorité. Ils proposeront des méthodes pour l'étude des problèmes sociaux et un groupe de chercheurs en sciences sociales et biologiques, susceptibles de collaborer avec l'OMS au renforcement des moyens de recherche nationaux, sera constitué.

Santé maternelle et infantile/Planification familiale et transmission du VIH

Les mères et les enfants sont de plus en plus exposés au risque de transmission du VIH. Les agents de santé qui sont en contact avec des mères ou des femmes en âge de procréer peuvent jouer un rôle important en les conseillant, en les éduquant et en aidant à identifier les individus ou les groupes à haut risque. Les services de santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF), parce qu'ils desservent ce groupe d'âge particulier, et du fait qu'ils sont bien acceptés et bien implantés dans tous les pays, sont les mieux placés pour dispenser des services de prévention. En collaboration avec l'unité de Santé maternelle et infantile/Santé de la Famille, le SPA réunira, en juin 1987, 15 participants de 13 pays qui passeront en revue les tâches des différents agents de santé et les

rôles et les responsabilités qui peuvent leur être confiés dans la lutte contre le SIDA. La consultation définira les tâches, l'enseignement à dispenser et les intervalles auxquels des interventions spécifiques pourront être pratiquées dans le cadre des soins de SMI/PF.

Le sang et les produits sanguins

Pour donner suite à la réunion d'experts sur le sang et les produits sanguins (avril 1986), des recommandations ont été publiées dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* en ce qui concerne l'information du public sur le risque d'infection par le VIH, l'éducation des donneurs de sang et le dépistage des anticorps anti-VIH chez ces derniers. La réunion sur les rétrovirus apparentés au VIH (décrite ci-dessus) a recommandé que les Etats Membres tiennent compte de l'épidémiologie des rétrovirus récemment identifiés (LAV-2 et HTLV-4) lors de l'élaboration ou de la révision de leurs politiques nationales ou régionales concernant le dépistage chez les donneurs de sang.

Autres réunions scientifiques importantes coparrainées par l'OMS

- Deuxième conférence internationale sur le SIDA, Paris, France, 23-25 juin 1986
- Conférence internationale sur le SIDA chez les enfants, les adolescents et les adultes hétérosexuels, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique, 19-21 février 1987
- Conférence internationale sur le SIDA, Washington, Etats-Unis d'Amérique, 1-5 juin 1987

Surveillance, prévision et évaluation de l'impact

Surveillance

Une mise à jour du nombre de cas de SIDA notifiés à l'OMS est préparée et distribuée chaque semaine. En décembre 1982, 711 cas de SIDA seulement avaient été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé par 16 pays. Au 1er avril 1987, 45 700 cas de SIDA ont été notifiés à l'OMS par 104 pays représentant tous les continents (Fig. 1 et 2). Vingt-neuf autres pays ont informé l'OMS qu'ils n'avaient aucun cas à lui signaler.

Un formulaire de notification où figurent l'âge et le sexe des patients atteints de SIDA, le diagnostic clinique et les grands groupes à risque a été fourni à tous les Etats Membres. La réticence à signaler les cas dans certaines régions, le fait que le SIDA ne soit pas toujours bien diagnostiqué et la sous-notification de la part des autorités nationales font que le nombre de cas de SIDA signalés ne représente qu'une fraction du nombre total de cas, que l'on estime à ce jour à plus de 100 000. L'OMS considère que le nombre de pays qui notifient des cas de SIDA est un meilleur indicateur de l'étendue géographique et de l'importance de la pandémie de VIH que le nombre de cas notifiés.

Modèles prévisionnels et évaluation de l'impact

Le SPA prévoit d'organiser une série de séminaires et de réunions afin de développer et d'améliorer l'élaboration de modèles prévisionnels en rassemblant des spécialistes de la modélisation, des épidémiologistes, des virologistes et des représentants d'autres disciplines.

La nécessité de pouvoir disposer d'estimations précises de la séroprévalence du VIH dans les pays a favorisé la préparation d'une réunion destinée à mettre au point de nouvelles stratégies de collecte et d'analyse des données, qui se tiendra à Genève.

L'OMS collaborera avec la Banque mondiale afin d'évaluer les coûts directs des soins médicaux aux sidatiques dans les pays en développement.

L'impact démographique de l'infection à VIH risque d'être considérable. Les stratégies permettant d'évaluer et de prévoir cet impact actuellement mises au point par l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique seront évaluées et éventuellement appliquées aux analyses nationales et régionales.

Fig. 1 Nombre de pays ayant envoyé des rapports sur le SIDA au 15 avril 1987*

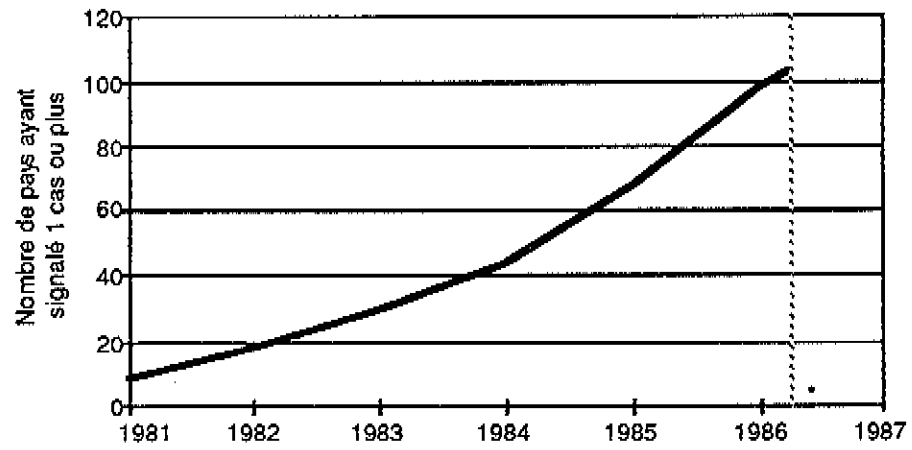
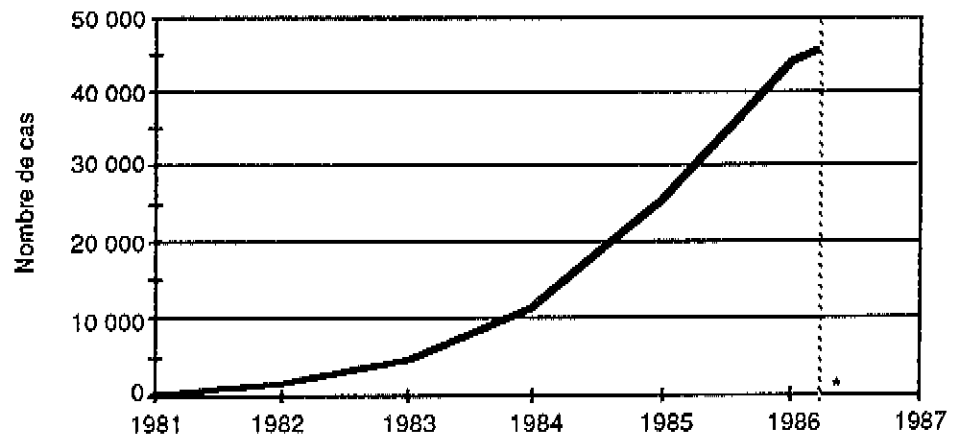


Fig. 2 Nombre cumulé de cas de SIDA ayant été signalés à l'OMS au 15 avril 1987*



Centres collaborateurs OMS pour le SIDA

Les centres suivants ont déjà été désignés ou vont être désignés prochainement.

Région Africaine

Institut Pasteur, B.P. 923, Bangui, République centrafricaine

Kenya Medical Research Institute, University of Nairobi, Nairobi, Kenya

Région des Amériques

Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, (Collaboration on Simian and Related Retroviruses), 665 Huntington Avenue, Boston, Massachusetts 02115, Etats-Unis d'Amérique

Laboratory Centre for Diseases Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0L2

AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, Etats-Unis d'Amérique

National Institutes of Health, Building 1, Room 111, Bethesda, Maryland 20205, Etats-Unis d'Amérique

Fundação Oswaldo Cruz, Avenida Brasil 4365, Caixa Postal 926, 21040 Rio de Janeiro, Brésil

Center for Drugs and Biologics, Food and Drug Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, Maryland 20857, Etats-Unis d'Amérique

Région de l'Asie du Sud-Est

National Institute of Virology, 20A Dr Ambedkar Rd, 411001 Pune, Inde

Faculté de Médecine, Département de Microbiologie, Hôpital Siriraj, Université Mahidol, Bangkok, Thaïlande

Région Européenne

Institut de Médecine et d'Epidémiologie africaines et tropicales, Hôpital Claude Bernard, 10, avenue de la Porte d'Aubervilliers, 75944 Paris Cedex 19, France

République fédérale d'Allemagne :

- Département d'Hygiène et de Microbiologie médicale, Institut Max von Pettenkofer, Pettenkoferstr. 9A, 8000 Munich 2
- Institut für Klinische und Experimentelle Virologie der FU, Berlin-Ouest
- Institut Robert-Koch, Berlin-Ouest
- Paul-Ehrlich-Institut, Francfort

Institut national d'Hygiène, Gyali ut. 2-6, 1097 Budapest, Hongrie

Central Public Health Laboratory, 61 Colindale Avenue, Londres NW9 5HT, Royaume-Uni

Laboratoire national bactériologique, 10521 Stockholm, Suède

Unité d'Oncologie virale, Institut Pasteur, 28, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15, France

Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias, Majadahonda, Madrid, Espagne

Centre national de Référence pour le SIDA, Ecole d'Hygiène, Athènes, Grèce

Institut de Médecine tropicale "Prince Léopold", Nationalestraat 155, 2000 Anvers, Belgique

Département de Virologie, Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio de Virologia, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome-Nomentano, Italie

National Institute for Biological Standards and Control, Hampstead, Londres NW3 6RB, Royaume-Uni

D.I. Ivanovsky Institut de Virologie, 16, Gamaleya ul., 123098 Moscou, URSS

Région de la Méditerranée orientale

Faculté de Médecine, Département de Virologie, Université du Koweït, Koweït

Institut national de la Santé, Islamabad, Pakistan

US Naval Medical Research Unit, c/o American Embassy, N° 3 (NAMRU 3), Le Caire, Egypte

Région du Pacifique occidental

National AIDS Reference Laboratory, Fairfield Hospital, Yarra Bend Road, Fairfield, Victoria 3078, Australie

Institut de Recherche virale, Université de Kyoto, Sakyo-ku, Kyoto 606, Japon

Singapore General Hospital, Department of Pathology, Singapour

