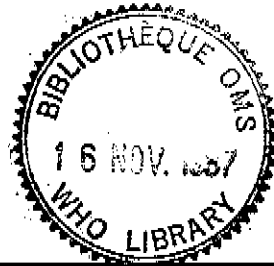


3-14235

PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**



RAPPORT DE LA
TROISIEME REUNION
DES PARTIES PARTICIPANTES

GENEVE
27-28 AVRIL 1987



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



14277

RAPPORT DE LA TROISIEME REUNION DES PARTIES PARTICIPANTES

Genève, 27 et 28 avril 1987

Table des matières

	<u>Pages</u>
Introduction et ouverture de la réunion	2
La pandémie de SIDA	2
La stratégie mondiale	3
Le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA	4
Discussions	4
Besoins financiers et projections	4
Conclusion	5
Annexe I. Ordre du jour	7
Annexe II. Situation financière du Programme spécial de Lutte contre le SIDA	8
Annexe III. Budget 1987 : Activités mondiales	11
Annexe IV. Liste des participants	12

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Introduction et ouverture de la réunion

La troisième réunion des parties participantes sur la lutte contre le syndrome d'immuno-déficience acquise/(SIDA) a eu lieu au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Genève, les 27 et 28 avril 1987. Elle a été suivie par 82 personnes représentant 31 Etats Membres, ainsi que des organismes et des institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations intergouvernementales, des organisations non gouvernementales, des fondations, etc. La liste des participants est annexée au présent rapport (annexe IV).

Cette réunion avait pour but d'examiner : a) les progrès accomplis dans le cadre du Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA, et b) les plans établis et les besoins estimés, en termes de personnel et de financement, pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA.¹ L'ordre du jour de cette réunion est joint au présent document (annexe I).

La réunion a été ouverte par le Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS, qui a décrit l'évolution de la situation depuis la deuxième réunion des parties participantes, tenue en juin 1986.² En novembre 1986, la part prise par l'OMS à la lutte contre le SIDA dans le monde s'est élargie et intensifiée. La reconnaissance des répercussions sociales, démographiques, économiques et politiques du SIDA a conduit à prendre, d'urgence, des mesures sans précédent afin de créer une "masse critique" de personnel au sein de l'unité du SIDA. Cela a été accompli tout d'abord en mobilisant les ressources déjà disponibles à l'OMS. Après que le Conseil exécutif eût approuvé la stratégie mondiale - et la structure administrative proposée en vue de la mise en oeuvre de cette stratégie - le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA est devenu opérationnel, le 1^{er} février 1987, sous la supervision directe du Bureau du Directeur général.

La présidence de cette réunion a été assurée, le premier jour, par le Dr J. Sepulveda (Mexique) et, le deuxième jour, par Mme B. Kelly (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord).

La pandémie de SIDA

Le Dr Jonathan Mann, Directeur du Programme spécial de Lutte contre le SIDA, a brièvement fait le bilan de la situation en ce qui concerne la pandémie d'infection à virus de l'immuno-déficience humaine (VIH). Ce tour d'horizon mondial a été complété par des présentations individuelles de la situation épidémiologique dans un certain nombre de pays : Australie, Etats-Unis d'Amérique, Kenya, Mexique, Thaïlande et Ouganda.

Evoquant les dimensions extraordinaires prises par ce problème de santé urgent qui affecte aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement, le Directeur du Programme spécial a déclaré que le nombre des cas déclarés de SIDA et celui des pays déclarant des cas de SIDA avaient progressé de façon spectaculaire. Au 27 avril 1987, 46 628 cas de SIDA avaient été déclarés à l'OMS par 101 pays, sur un total de 130 pays faisant rapport à l'OMS sur le SIDA. Le nombre des cas déclarés ne reflétait pourtant pas la situation véritable : selon les estimations, il devait y avoir plus de 100 000 cas de SIDA dans le monde et le nombre des pays déclarants était plutôt de nature à donner une idée de l'ampleur géographique du problème.

En Amérique du Nord et du Sud, en Europe et en Australie, la plupart des cas de SIDA concernaient des hommes jeunes (de 20 à 49 ans), homosexuels ou bisexuels, et des toxicomanes utilisant la voie intraveineuse. La proportion estimée des cas de SIDA contractés par contact hétérosexuel avait toutefois augmenté, passant de 1 à 4 % environ. Le Service de la Santé publique des Etats-Unis avait estimé que d'ici à 1991 il y aurait 270 000 cas de SIDA aux Etats-Unis. Ce chiffre était huit fois supérieur au nombre total de cas de SIDA (environ 33 000) recensés depuis le début de l'épidémie.

¹ WHO/SPA/GEN/87.1.

² AIDS/CPA/86.3.

En Europe, la plupart des pays étaient considérés comme placés devant une situation du type épidémique, le nombre des sujets infectés par le VIH sur l'ensemble du territoire étant estimé à un chiffre compris entre 500 000 et 1 million. Les taux les plus élevés (cas de SIDA par million d'habitants) concernaient la Suisse (30,1), le Danemark (25,6), la France (22,3) et la Belgique (20,9). Compte tenu des tendances actuelles, il devrait y avoir entre 25 et 30 000 cas de SIDA en Europe d'ici la fin de 1988.

Le nombre des pays africains faisant rapport sur le SIDA à l'OMS s'est sensiblement accru. Le mode de transmission y était analogue à celui enregistré dans d'autres régions du monde (voie sexuelle, parentérale, périnatale). La transmission hétérosexuelle, d'homme à femme ou de femme à homme, était la principale source d'infection à VIH. La transmission parentérale (par transfusion sanguine ou par injection pratiquée avec du matériel non stérile) était également importante. La transmission périnatale (de mère à enfant) était aussi une source appréciable d'infection, notamment dans les régions où l'on avait trouvé 5 à 10 % des femmes enceintes séropositives.

Rien ne prouvait l'existence d'une transmission par contact occasionnel (y compris au sein des familles) et l'hypothèse de la transmission de la maladie par des insectes vecteurs semble démentie par un nombre considérable d'observations. Le nombre exact de personnes infectées par le VIH ou de cas de SIDA en Afrique n'est pas connu, mais on a avancé un chiffre estimatif de 1 million de sujets infectés, c'est-à-dire, par extrapolation, un taux annuel de 10 000 cas de SIDA; ce chiffre est néanmoins considéré comme un minimum par certains observateurs scientifiques.

Le nombre des cas de SIDA notifiés en Asie est relativement restreint et la plupart des cas confirmés étaient des cas d'exposition à des produits sanguins ou de contact avec des personnes d'origine occidentale. Bien qu'il y ait des preuves de la transmission locale du VIH, les études donnent à penser que, jusqu'ici, le virus n'a pas profondément pénétré au sein de la population en général.

Les estimations antérieures des taux de passage d'une infection asymptomatique à VIH au SIDA et aux syndromes associés au SIDA ont été revues à la hausse. Sur la base des informations actuellement disponibles, il semblerait que 10 à 30 % des sujets infectés par le VIH soient appelés à développer un SIDA, tandis que 25 à 50 % devraient présenter des syndromes associés au SIDA dans le cours des cinq années à venir. Le risque annuel de passage d'une infection à VIH asymptomatique au SIDA semble augmenter avec le temps (c'est-à-dire que le risque semble plus grand dans la cinquième année de l'infection que dans la deuxième année). Les données disponibles permettent de penser que la majorité des sujets infectés par le VIH pourraient faire un SIDA dans les 10 premières années suivant leur infection par le VIH et que les autres pourraient présenter des syndromes associés au SIDA.

Le virus du SIDA affecte également le système nerveux, central et périphérique. Le tiers environ des malades du SIDA présentent des troubles neurologiques cliniques attribuables à l'infection à VIH : démence progressive, méningite amicrobienne, encéphalite, neuropathie périphérique.

A partir des études faites sur l'histoire naturelle des infections à VIH, on peut, en extrapolant, calculer que si 5 à 10 millions d'individus sont actuellement infectés par le virus et si 10 à 30 % de ces individus doivent être atteints de SIDA dans les cinq années à venir, le nombre des cas nouveaux de SIDA parmi les individus déjà infectés par le virus se situerait entre 500 000 et 3 millions. Par comparaison avec le nombre des cas de SIDA déclarés jusqu'ici, on pourrait donc s'attendre à voir ce chiffre plus que décupler en l'espace de cinq ans.

La stratégie mondiale

Le Directeur du Programme spécial a déclaré que l'action de l'OMS obéissait au principe selon lequel seul un effort à l'échelle mondiale serait capable de stopper le SIDA. La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA était fondée sur une combinaison de programmes nationaux énergiques et de leadership, de collaboration et de coopération à l'échelle internationale. On endiguait la propagation du SIDA en s'attaquant à tous les modes de transmission de la maladie

dans tous les pays et en utilisant tous les outils scientifiques et pédagogiques possibles. La mise en oeuvre de programmes nationaux était la toute première priorité. Chacun de ces programmes non seulement luttait contre le SIDA sur le territoire national, mais contribuait à la lutte mondiale. Le Programme spécial de Lutte contre le SIDA avait donc deux tâches principales :

- appuyer et renforcer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans le monde entier;
- jouer un rôle directeur dans les opérations de lutte à l'échelle mondiale, aider à assurer la collaboration internationale et poursuivre des activités mondiales d'une valeur et d'une importance générales.

Le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA

Le Directeur a indiqué quelle était la structure du Programme spécial et précisé les fonctions de ses principales subdivisions : appui aux programmes nationaux; promotion de la santé; recherche et développement; surveillance, prévisions et étude d'impact; services administratifs. Au mois d'avril 1987, 19 premiers postes avaient été créés; des postes étaient également en voie de création dans les bureaux régionaux et à l'échelon des pays.

Le Dr Mann a ensuite décrit en détail les activités entreprises dans le cadre du Programme entre juin 1986 et avril 1987. Ces activités sont résumées dans le rapport d'activités N° 1 du Programme spécial de Lutte contre le SIDA (WHO/SPA/GEN/87.2).

Discussions

Les participants se sont félicités de la réponse rapide et dynamique de l'OMS à ce problème de santé urgent et sans précédent. L'importance qu'il y avait pour l'OMS à prendre la tête de l'effort fait pour prévenir et combattre le SIDA dans le monde entier a été vivement soulignée et les participants ont déclaré pleinement appuyer et soutenir la stratégie mondiale de l'OMS.

On a insisté sur l'importance du rôle de l'OMS dans l'appui aux programmes nationaux. A ce propos, l'attention a été appelée sur la situation critique dans laquelle se trouvaient placés bien des pays en développement où l'apparition du SIDA est venue s'ajouter à de graves problèmes de santé tels ceux posés par le paludisme par exemple. Le budget de santé de ces pays, qui était déjà insuffisant, ne pourrait supporter la charge supplémentaire que représentait le soin des malades atteints de SIDA. Aussi ces pays étaient-ils extrêmement dépendants de l'appui que l'OMS pouvait mobiliser en leur nom.

Les participants se sont déclarés satisfaits de l'approche empirique adoptée à l'égard de l'appui aux programmes nationaux, qui était celle d'un "apprentissage par l'action", et ils ont approuvé la méthode qui consistait à établir des plans à court et à moyen terme. L'OMS a été priée de mettre rapidement à la disposition des parties participantes des informations complètes sur les progrès accomplis dans l'élaboration des programmes nationaux.

Le rôle de l'OMS dans la coordination à la fois des ressources et des activités internationales a été jugé vital pour le succès de l'effort mondial. A cet égard, les participants se sont montrés particulièrement soucieux d'assurer une coordination efficace de l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il a été suggéré que l'OMS élabore des propositions de coordination des activités nationales et mondiales de lutte contre le SIDA, à soumettre à l'examen des parties participantes avant la fin de l'année.

Besoins financiers et projections

L'OMS a donné un aperçu de l'état financier du Programme spécial de Lutte contre le SIDA au 31 mars 1987 (annexe II). La ventilation des besoins estimés pour les activités mondiales et l'appui aux programmes nationaux en 1987 figure également en annexe (annexe III).

L'estimation préliminaire du budget nécessaire pour 1988 a atteint un total de US \$62,7 millions, dont US \$17,9 millions pour les activités mondiales, US \$37,6 millions pour l'appui aux programmes nationaux et US \$7,2 millions pour les coûts généraux d'appui au Programme.

Un certain nombre de participants ont confirmé leurs engagements actuels ou donné des indications provisoires du niveau d'appui que leurs gouvernements étaient prêts à octroyer à l'effort mondial; des informations plus précises seraient fournies en temps voulu. Il ressort de cette discussion que le total des fonds sur lesquels on devrait pouvoir compter en 1987 se monterait à environ US \$39 millions.

Conclusion

Après une longue discussion, les participants à la réunion ont adopté la déclaration de consensus ci-après :

La troisième réunion des parties participantes sur la lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise, tenue les 27 et 28 avril 1987 à Genève,

1. Reconnaît que la pandémie de SIDA pose un problème international de santé publique dont l'ampleur et l'urgence extraordinaires appellent une action internationale immédiate;
2. Félicite le Directeur général du dynamisme avec lequel l'Organisation mondiale de la Santé a réagi face à la situation d'urgence créée dans le monde par le SIDA et souscrit pleinement à la stratégie mondiale de lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise adoptée par l'Organisation;
3. Recommande énergiquement que l'Organisation mondiale de la Santé joue un rôle directeur à l'échelle mondiale et assume la responsabilité de la mobilisation et de la coordination des initiatives internationales et des ressources destinées à la lutte contre le SIDA dans le monde et aux activités de recherche; et reconnaît aussi le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA comme le point focal de l'action internationale à l'appui de ces activités;
4. Recommande et approuve vigoureusement que l'OMS joue le rôle directeur et coordonnateur à l'échelle internationale à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
5. Recommande vivement que les pays mettent en place, renforcent et exécutent des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS, et prie instamment l'OMS de renforcer sa capacité de soutien aux pays dans cette tâche;
6. Encouragée par l'augmentation et l'ampleur du soutien financier apporté par différents donateurs au Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA, insiste auprès des organismes multilatéraux et bilatéraux et d'autres donateurs potentiels pour qu'ils fournissent une aide qui soit conforme à ces programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
7. Prie instamment l'OMS de diffuser, en association avec les autorités nationales intéressées, des informations sur ces programmes;
8. Recommande que le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA aide immédiatement les pays à coordonner et à mettre en oeuvre les programmes nationaux existants de lutte contre le SIDA et s'emploie d'urgence à élaborer des directives appropriées destinées à renforcer la coordination et la coopération et à faire partie intégrante des futurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
9. Demande au Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA d'élaborer des propositions spécifiques en vue de la coordination générale des activités nationales et mondiales de lutte contre le SIDA, en consultation avec les parties intéressées, et de présenter un rapport à cet effet à la prochaine réunion des parties participantes;

10. Recommande que le Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA organise dès que possible une réunion d'un groupe de parties participantes spécifiquement consacrée à l'examen des propositions relatives à la coordination des activités nationales et mondiales de lutte contre le SIDA; et recommande en outre que le Programme spécial de Lutte contre le SIDA réunisse les parties participantes en décembre 1987;

11. Exprime le voeu que la présente déclaration soit soumise à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé en vue de l'adoption d'une résolution.

PROGRAMME SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

Lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise :
troisième réunion des parties participantes

Genève, 27 et 28 avril 1987

ORDRE DU JOUR

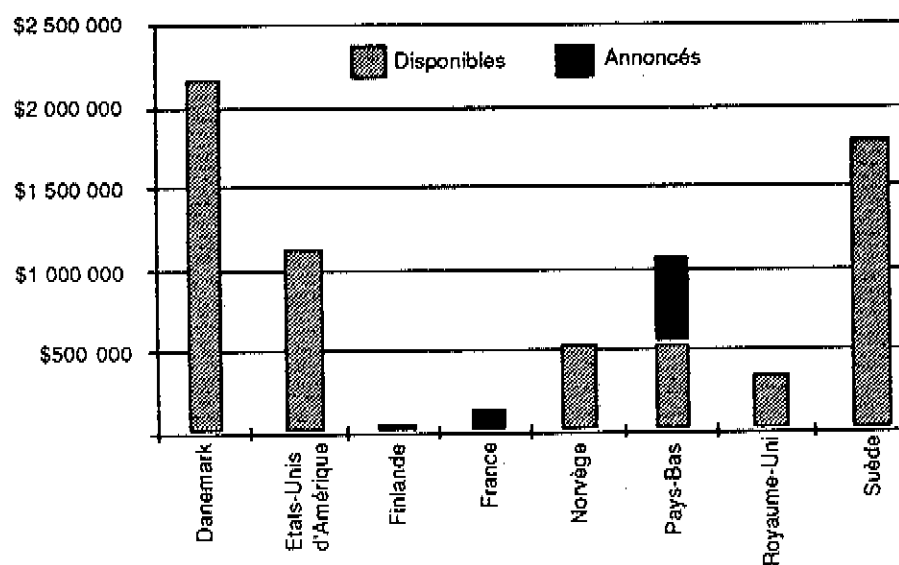
1. Ouverture de la réunion
2. Analyse générale de la pandémie du SIDA
3. Examen des rapports nationaux sur le SIDA
4. Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA :
 - Bilan des activités
 - Plans et projections : 1987/1988
5. Problèmes posés par la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de prévention et de maîtrise du SIDA
6. Avenir de la lutte mondiale contre le SIDA
7. Clôture de la réunion

Situation financière du Programme spécial de Lutte contre le SIDA 31 mars 1987

Les tableaux ci-après résument la situation financière
du Programme spécial de Lutte contre le SIDA au 31 mars 1987

I Total des fonds disponibles et fonds annoncés

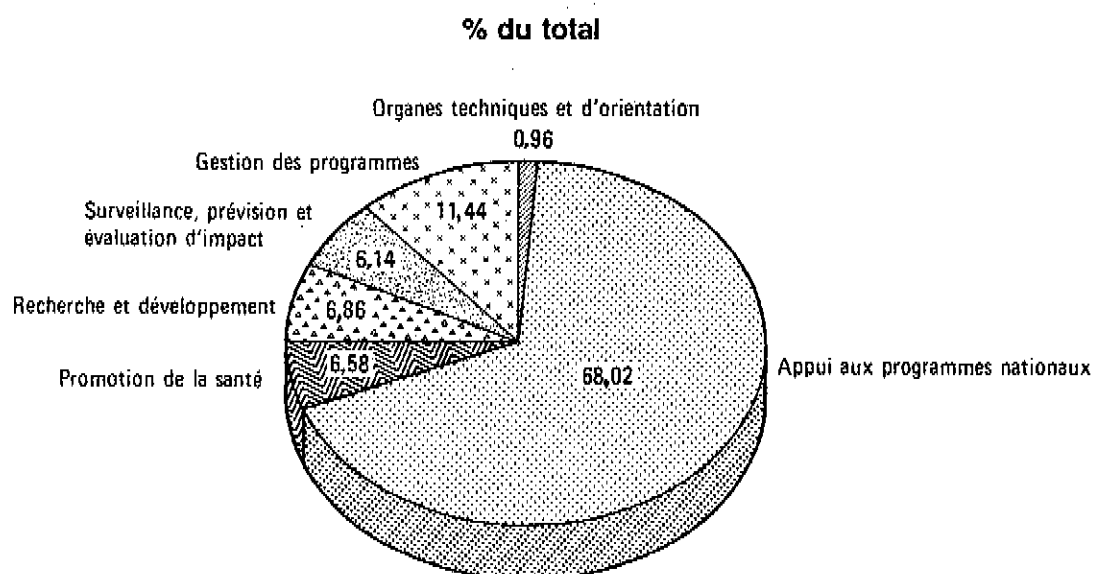
Etat Membre	Total	Disponibles	Annoncés
	US\$	US\$	US\$
Danemark	2 179 124	2 179 124	
Etats-Unis d'Amérique	1 140 500	1 140 500	
Finlande	66 667		66 667
France	163 934		163 934
Norvège	540 054	540 054	
Pays-Bas	1 069 363	511 111	558 252
Royaume-Uni	357 143	357 143	
Suède	1 790 545	1 790 545	
(divers)	171	171	
Total	7 307 501	6 518 648	788 853



Situation financière du Programme spécial de Lutte contre le SIDA
31 mars 1987 (suite)

**II Prévisions d'engagements de dépenses
par zone de programme**

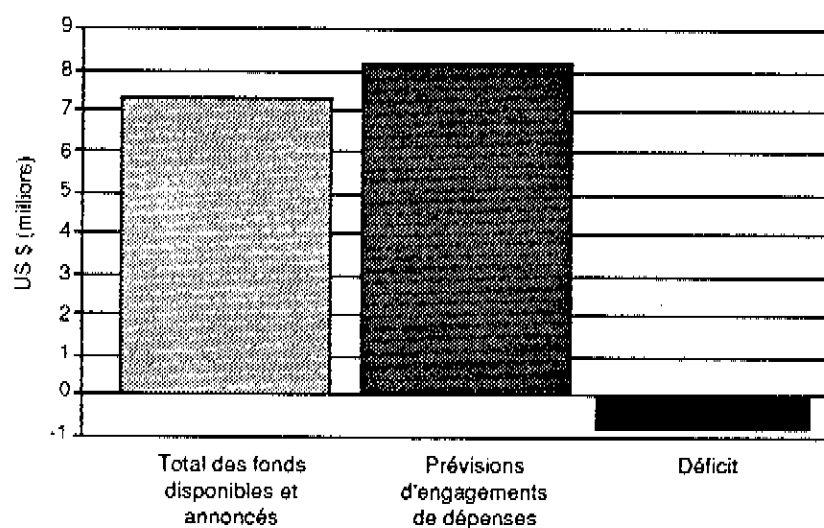
Zone de programme	Montant engagé (US \$)
Organes techniques et d'orientation	79 100
Appui aux programmes nationaux	5 576 087
Promotion de la santé	539 236
Recherche et développement	562 175
Surveillance, prévision et évaluation d'impact	503 415
Gestion des programmes	937 504
Total	8 197 517



Situation financière du Programme spécial de Lutte contre le SIDA
31 mars 1987 (suite)

III Résumé de la situation financière (US \$)

Total des fonds disponibles	6 518 648
Total des fonds annoncés	788 853
Total des fonds disponibles et fonds annoncés	7 307 501
Moins: prévisions d'engagements de dépenses	8197 517
Déficit	(890 016)



BUDGET 1987 : ACTIVITES MONDIALES

Coûts de personnel	1,5 m
Engagements de dépenses	1,0 m
Promotion de la santé	1,7 m
Recherche et développement	2,8 m
Surveillance, prévision et étude d'impact	0,9 m
Bureau du Directeur/Services administratifs	2,4 m
Total	<u>10,3 m</u>

BUDGET 1987 : APPUI AUX PROGRAMMES NATIONAUX

50 pays x 375 000/pays	18,8 m
Personnel (régional et national)	1,1 m
Total	<u>19,9 m</u>

LISTE DES PARTICIPANTS

GOUVERNEMENTS

Allemagne, République fédérale d'

Professeur K. O. Habermehl
Président du Département de Virologie
Directeur de l'Institut de Virologie clinique et expérimentale
Université libre de Berlin

Dr Rolf Korte
Chef du Département de la Santé, de la Population et de la Nutrition
Agence Allemande de Coopération technique (GTZ)

Dr T. Schwarz
Assistant au Centre collaborateur OMS
Institut Max von Pettenkofer

Argentine

Professeur M. Ambrona
Chef du Programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles
Ministère de la Santé

Australie

Dr D. de Souza
Deputy Secretary and Chief Medical Officer
Commonwealth Department of Health

Belgique

Dr Thiers
Directeur
Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie
Ministère de la Santé publique et de la Famille

Dr J. van Mullem
Médecin, Service médical
Administration générale de Coopération au Développement

Brésil

Mme L. Guerra Macedo Rodrigues
Directeur de la Division des Maladies sexuellement transmissibles et du SIDA
Ministério da Saúde

Canada

M. T. Mooney
Senior Programme Officer
Multilateral Technical Cooperation Division
Multilateral Programme Branch
Canadian International Development Agency (CIDA)

Dr A. Clayton
Director General, Laboratory Centre for Disease Control

Chine

Dr Kan Xuegui
Deputy Director
Department of Health and Epidemic Prevention
Ministry of Public Health

Danemark

M. B. Olsen
Sous-Secrétaire d'Etat
Ministère des Affaires étrangères

Dr B. Sommer
Médecin conseil
Agence internationale danoise pour le Développement (DANIDA)

Etats-Unis d'Amérique

Dr J. Harris
Office of Health, Bureau of Science and Technology
US Agency for International Development
United States Department of State

Dr G. Noble
Coordinator for AIDS
US Public Health Service
Department of Health and Human Services

Ethiopie

Dr G. Gizaw
Chef du Service de Surveillance épidémiologique
Ministère de la Santé

Finlande

M. I. Rantakari
Directeur adjoint, Bureau du Développement social
Agence internationale finlandaise pour le Développement international
Ministère des Affaires étrangères

Dr Leena Isotalo
Médecin conseil, Unité de Développement des Systèmes
Agence internationale finlandaise pour le Développement international
Ministère des Affaires étrangères

M. M. Murtomaa
Directeur de Département
Direction nationale de la Santé
Relations internationales

Mr O. Haikala
Médecin chef
Direction nationale de la Santé
Département de la Salubrité de l'Environnement et de la Promotion de la Santé

France

Professeur A. Pompidou
Conseiller au Cabinet du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé

Dr Françoise Varet
Direction générale de la Santé
Ministère de la Santé

Dr Y. B. Brunet
Direction générale de la Santé
Ministère de la Santé

Mme C. Graillot
Sous-Directeur adjoint
Ministère de la Coopération

M. H. Ladsous
Deuxième Conseiller
Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève
et des Institutions spécialisées ayant leur siège en Suisse

Haïti

Dr M. Pamphile
Directeur
Division d'Hygiène publique
Ministère de la Santé publique et de la Population

Inde

M. A. Malhotra
Premier Secrétaire
Mission permanente de l'Inde auprès de l'Office des Nations Unies
et des Organisations internationales

Indonésie

Dr N. Kumara Rai
Directeur, Lutte contre les Maladies transmissibles
Ministère de la Santé

Italie

M. G. Bertolaso
Conseiller principal en Santé
Département de la Coopération au Développement
Ministère des Affaires étrangères

M. R. Guerra
Conseiller médical, Département de la Coopération au Développement
Ministère des Affaires étrangères

Japon

Dr H. Nakatani
Directeur adjoint
Division des Affaires internationales
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

M. K. Fukuyama
Premier Secrétaire
Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies et
des Organisations internationales à Genève

Kenya

Dr S. Kanani
Directeur principal adjoint des Services médicaux
Ministère de la Santé

Mexique

Dr J. Sepulveda
Directeur de l'Epidémiologie
Ministère de la Santé

Norvège

Mme I. Inadomi
Directeur général adjoint
Ministère de la Coopération au Développement

Dr S.-E. Ekeid
Directeur général adjoint, Direction de la Santé
Ministère de la Coopération au Développement

Dr O. T. Christiansen
Sous-Directeur général adjoint
Direction de la Santé
Ministère de la Coopération au Développement

Mme M. Holmboe Ruge
Attachée
Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies
et des autres Organisations internationales à Genève

Ouganda

Dr I. S. Okware
Président
Comité national pour la Prévention du SIDA en Ouganda
Ministère de la Santé

Pays-Bas

Professeur E. J. Ruitenberg
Directeur, Institut national de la Santé publique et
de la Salubrité de l'Environnement

Dr K. G. Wit
Ministère des Affaires étrangères

Dr A. Kooijmans
Chef adjoint du Bureau des Affaires administratives et budgétaires
concernant les Nations Unies et de la Coordination avec l'OMS
Direction des Affaires internationales, Ministère des Affaires étrangères

M. A. Heldring

Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies
et des Organisations internationales à Genève

Philippines

Dr M. Dayrit

Coordonnateur national, Comité de Lutte contre le SIDA
Département de la Santé

République-Unie de Tanzanie

Dr S. Y. Maselle

Président du Groupe national d'action contre le SIDA
Chef du Département d'Immunologie et de Microbiologie
Ministère de la Santé

Dr P. Hiza

Médecin chef
Ministère de la Santé

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Mme B. M. Kelly

Head, Health and Population Division
Overseas Development Administration

Suède

M. A. Lönnberg

Conseiller spécial
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

M. L. Melin

Premier Secrétaire
Ministère des Affaires étrangères

M. T. Nilsson

Premier Secrétaire
Ministère des Affaires étrangères

M. N. Oström

Chef par intérim de la Division de la Santé
Agence internationale suédoise pour le Développement (SIDA)

M. L. Danielsson

Premier Secrétaire
Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies
et des autres Organisations internationales à Genève

Suisse

Mme F. Lieberheer

Direction de la Coopération au Développement et à l'Aide humanitaire
Département fédéral des Affaires étrangères

Dr J. Osterwalder

Coordonnateur SIDA
Office fédéral de la Santé publique

Thaïlande

Dr S. Pinichpongse
Médecin chef
Département des Maladies transmissibles
Ministère de la Santé

Dr A. Traisupa
Directeur
Division des Maladies vénériennes
Ministère de la Santé

Union des Républiques socialistes soviétiques

Dr V. M. Zhdanov
Directeur de l'Institut de Virologie
Académie des Sciences médicales

Zaïre

Dr Ngaly Bosenge
Comité national sur le SIDA
Ministère de la Santé

Zambie

Dr S. Nyaywa
Sous-Directeur des Services médicaux
Ministère de la Santé

Organismes des Nations Unies et institutions spécialisées

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE)

Dr S. Oforu Amaah
Conseiller en soins de santé primaires

Dr J. Bennett
Conseiller régional en santé communautaire
Bureau du FISE pour l'Afrique de l'Est

Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population

Dr J. Donayre
Chef adjoint
Division des Politiques et de l'Evaluation

Programme des Nations Unies pour le Développement

M. W. Draper III
Administrateur

M. F. Hartvelt
Administrateur de programmes (hors classe)
Division des Projets mondiaux et interrégionaux

Banque mondiale

Dr Anthony Measham
Health Adviser
Population, Health and Nutrition Department

Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

M. Etienne Brunswic
Directeur, Division des Sciences de l'Education, Contenus et Méthodes
Secteur de l'Education

M. Bonifacio Biyong
Chef de la Section relative à l'Education pour la qualité de la vie/population/drogues/SIDA

M. Alain Raffray
Représentant de l'UNESCO auprès des Organisations de l'ONU, Genève

Organisations intergouvernementales

Commission des Communautés européennes

M. A. Vanhaeverbeke
Direction générale du Développement

Mlle M. Baraldini
Direction générale du Développement

Conseil des Ministres de la Santé des Pays arabes du Golfe

Dr Abdul Aziz al-Anezi
Directeur adjoint, Hôpital des Maladies infectieuses
Ministère de la Santé publique

Dr Hassan Ghaznawi
Professeur adjoint de Médecine communautaire
Directeur général de la Médecine préventive
Ministère de la Santé, Région de l'Ouest

Organisations non gouvernementales

Commission médicale chrétienne

Mme Birgitta Rubenson
Secrétaire du Programme

Fédération internationale pour la Planification familiale

Dr P. Senanayake
Directeur médical

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

Dr Nicole Carpentier
Coordonnateur, Programme de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge sur le SIDA
Programme de sang

Fondations et Instituts

The American Foundation for AIDS Research

M. M. F. Silverman
Président

Fondation Danielle Mitterand

M. Raphaël Doueb
Secrétaire général

M. Dominique Naspleze
Conseiller en média

Maxwell AIDS Foundation

M. Nick Grant
Personal Representative of Mr Robert Maxwell
Chairman of the Davos Media Committee

Institut Panos

Mlle Renée Sabatier
Directeur, Unité d'information sur le SIDA

Project Hope

M. John Iglehart
Project Hope Publications (Health Affairs)
The Project Hope Health Science Education Centre

Fondation Sasakawa

Professeur K. Kiikuni
Président Directeur

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Mahler
Directeur général

M. W. W. Furth
Sous-Directeur général

Dr J. Cohen
Conseiller en politique de santé

Dr J. Mann
Directeur, Programme spécial de Lutte contre le SIDA

Mme I. Bruggemann
Directeur, Programme de Coordination extérieure

Dr E. G. Beausoleil
Administrateur de programme, Lutte contre la maladie, Bureau régional de l'Afrique

Dr B. Bytchenko
Conseiller régional, Maladies transmissibles, Bureau régional de l'Europe

Dr M. Carballo
Programme spécial de Lutte contre le SIDA

Dr S. T. Han
Directeur, Gestion du Programme, Bureau régional du Pacifique occidental

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

Mme K. Kay
Programme spécial de Lutte contre le SIDA

Dr E. Leparsky
Directeur, Lutte contre la maladie, Bureau régional de l'Europe

Dr A. Meyer
Programme spécial de Lutte contre le SIDA

Dr G. E. Rifka
Programme spécial de la Méditerranée orientale

Dr R. St John
Conseiller régional, Développement des programmes de santé, Bureau régional des Amériques

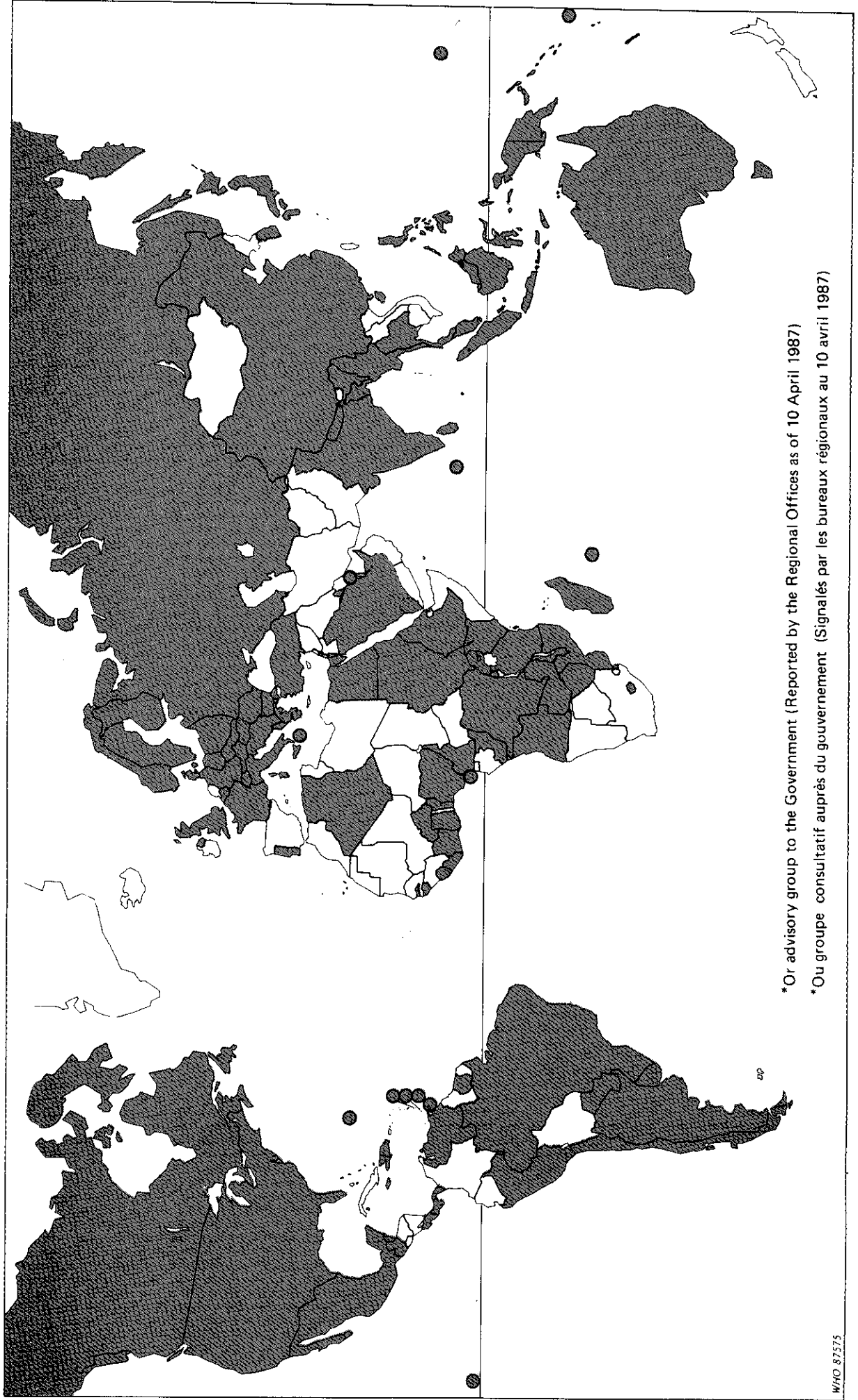
Dr N. K. Shah
Directeur, Lutte contre la maladie, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est

Dr D. Tarantola
Programme spécial de Lutte contre le SIDA

Dr T. Umenai
Directeur, Lutte contre la maladie, Bureau régional du Pacifique occidental

Mme R. Villars
Comité du Programme du Siège

COUNTRIES WHICH HAVE ESTABLISHED A NATIONAL AIDS COMMITTEE*
PAYS QUI ONT CONSTITUE UN COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA*



*Or advisory group to the Government (Reported by the Regional Offices as of 10 April 1987)

*Ou groupe consultatif auprès du gouvernement (Signalés par les bureaux régionaux au 10 avril 1987)

COUNTRIES REPORTING ON AIDS TO WHO AS OF 1 APRIL 1987
PAYS AYANT SIGNALÉ DES CAS DE SIDA A L'OMS AU 1 AVRIL 1987

