

12005

PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT D'ACTIVITES
NUMERO 2

NOVEMBRE 1987



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Table des matières

Avant-propos	1
Introduction	2
Points marquants	3
Le plan mondial de lutte contre le SIDA	4
<hr/>	
Programme spécial de Lutte contre le SIDA (SPA)	5
Bureau du Directeur	6
Dotation en personnel du Programme	14
Appui aux programmes nationaux	16
Activités régionales	24
Surveillance, prévision et étude d'impact	27
Recherche biomédicale	30
Recherche sociale et comportementale	33
Promotion de la santé	37
<hr/>	
Centres collaborateurs OMS pour le SIDA	39
<hr/>	

Avant-propos

Le Programme n'ayant été créé que le 1er février dernier, nous sommes très fiers des nombreux résultats obtenus en si peu de temps :

- la dimension mondiale du SIDA est désormais reconnue;
- l'activité scientifique dirigée contre le VIH et le SIDA est résolument et irrévocablement internationale;
- les énergies, l'engagement et la créativité de nombreuses personnes, à l'OMS, dans maints pays du monde entier, dans les organismes donateurs et dans un grand nombre d'organismes multilatéraux et non gouvernementaux ont été catalysés et dirigés vers la lutte contre SIDA;
- on a conçu un plan mondial de lutte contre le SIDA, mobilisé les moyens financiers nécessaires à sa mise en oeuvre et tous les pays ont apporté leur concours à l'OMS, institution directrice et coordonnatrice de la lutte mondiale contre le SIDA;
- plus de 90 pays collaborent maintenant avec le Programme spécial de Lutte contre le SIDA.

Comme je n'ai pas hésité à le dire en octobre dernier à New York devant une réunion d'hommes d'affaires de haut niveau, nous avons créé et mis sur pied un nouveau programme - Le Programme spécial de Lutte contre le SIDA - avec une rapidité et une énergie que je les mets tous au défi d'égalier.

Mais trêve de compliments : nous ne devons pas oublier que le SIDA est encore loin d'être vaincu; de toute évidence, le virus continue sa progression et le nombre de cas ne cesse d'augmenter. Selon les informations scientifiques dont je dispose, la découverte d'un vaccin est peut-être encore plus éloignée que nous ne le pensions il y a un an et la mise au point d'agents thérapeutiques progresse avec une lenteur qui, pour compréhensible qu'elle soit, n'en est pas moins décevante.

Il est vrai que notre lutte commune a été en partie dirigée contre le défaitisme, contre les propos découragés de ceux qui ne voient pas comment changer les pratiques sexuelles de notre société ou qui estiment que, dans certaines régions, l'épidémie a déjà atteint de telles proportions que le reste du monde n'a plus qu'à abandonner ces territoires à leur triste sort.

A ces propos défaitistes, nous avons fermement opposé l'autorité morale et technique de l'OMS. En réponse à ceux qui demandent l'adoption de mesures de lutte coûteuses, déraisonnables et inefficaces telles que le dépistage chez les voyageurs, nous avons opposé l'opinion collective des experts internationaux. Face au risque de désordre et de confusion dans l'organisation de secours aux pays en développement, nous avons édifié un processus de planification logique et transparent.

J'invite chaque lecteur du présent rapport d'activités à examiner les progrès que nous avons accomplis en commun pour maîtriser le SIDA ainsi que les obstacles qui se dressent sur notre route. Nous comptons sur vos qualités de réflexion, d'évaluation et de créativité pour nous aider à surmonter ces obstacles et faire que la lutte mondiale contre le SIDA devienne une réalité.

Dr H. Mahler
Directeur général

Introduction

Pour le Programme spécial de Lutte contre le SIDA (SPA), ce deuxième rapport d'activités est l'occasion idéale de réfléchir aux événements de ces derniers mois et aux orientations futures.

Il y a un an, en novembre 1986, le Programme spécial n'était pas encore né. Aujourd'hui, avec l'appui massif qui lui a été fourni tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système des Nations Unies, le Programme spécial coordonne et dirige activement la lutte mondiale contre le SIDA.

C'est grâce à un ensemble exceptionnel d'individus et d'établissements que le Programme spécial de Lutte contre le SIDA a pu accomplir l'oeuvre considérable qui est décrite dans le présent rapport.

- Plus de 200 personnes se sont engagées de façon exemplaire en vouant leur temps et leurs efforts à l'activité du Programme spécial. Que ce soit en tant que membres permanents du Programme, dont l'effectif va croissant, ou en qualité de consultants à court terme ou de participants aux comités d'experts, ces personnes se sont rendues dans plus de 90 pays et se sont dépensées sans compter au service de la lutte contre le SIDA.
- Le Programme a bénéficié de la générosité de nombreuses organisations bilatérales, multilatérales, non gouvernementales et bénévoles. Celles-ci ont apporté sans relâche au Programme spécial leur puissant soutien moral; elles lui ont fourni, outre des avis et des conseils, l'appui financier dont il avait besoin pour exercer le leadership mondial. A l'extérieur de l'Organisation, elles ont aussi animé l'importante action qui a porté ses fruits à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil économique et social et, très récemment, à l'Assemblée générale des Nations Unies.
- L'aide et les directives logistiques, techniques et administratives coordonnées fournies de toutes parts au sein même de l'Organisation - au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les pays - ont été déterminantes.

Pendant les six premiers mois du Programme spécial, l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA a eu la priorité absolue. C'est ainsi que nous avons fourni aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA de tous les continents un soutien technique et financier d'un niveau exceptionnel. Simultanément, nous avons poursuivi, et même accéléré, nos activités au niveau mondial. Au cours de l'année à venir, nous envisageons d'étendre notre soutien national à tous les pays du monde qui souhaitent cette collaboration et nous pensons renforcer sensiblement notre rôle dans la recherche et le développement sur les plans social, comportemental, biomédical et épidémiologique.

Ce rapport décrit ce que nous avons accompli ensemble depuis le mois d'avril 1987. Mais les difficultés, loin d'être aplanies, vont croissant. L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine continue de se propager; le nombre des cas de SIDA augmente et la réaction politique, la discrimination et la peur menacent. Nous reprenons néanmoins confiance au vu de ce qui a été réalisé à ce jour et devant la mobilisation scientifique, sociale et politique désormais en bonne voie. Si nous pouvons continuer à compter sur le dévouement, l'engagement, la générosité d'esprit et l'énergie mondiale dont nous avons jusqu'ici bénéficié, cela ne fait pas de doute : nous dominerons cette nouvelle maladie qu'est le SIDA.

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

Points marquants

Le plan mondial de lutte contre le SIDA

Approbation de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et soutien au leadership mondial de l'OMS

- L'Assemblée générale des Nations Unies
- Le Conseil économique et social des Nations Unies
- L'Assemblée mondiale de la Santé
- Le Sommet de Venise

Appui aux programmes nationaux

- Création de comités nationaux de lutte contre le SIDA dans 151 pays
- Affectation de US \$18,9 millions pour soutenir et renforcer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA
- Plus de 250 missions de consultants
- Demandes de collaboration de 127 pays
- Visites préliminaires dans 93 pays, 34 autres prévues
- Réalisation de 58 plans à court terme
- Réalisation de 25 plans à moyen terme
- Collecte de US \$21 millions lors de cinq réunions de pays donateurs

Activités mondiales

- Notification à l'OMS des cas de SIDA par 127 pays
- Organisation de 32 réunions et consultations sur la recherche mondiale et les problèmes de politique générale entre le 1er mai et le 1er novembre 1987, y compris :
- Troisième Conférence internationale sur la Lutte contre le SIDA - Réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie - Téléconférence panaméricaine sur le SIDA
- Publication de plus de 30 déclarations communes, rapports, directives et articles, y compris :
- Critères relatifs au dépistage du VIH - Allaitement au sein/lait maternel et VIH - Méthodes de contraception et VIH - Vaccination systématique des enfants et VIH - Nomenclature et critères approuvés à l'échelle internationale pour la caractérisation des apparentés au VIH

Le plan mondial de lutte contre le SIDA

La stratégie mondiale de prévention et de lutte contre le SIDA, élaborée par le Programme spécial de Lutte contre le SIDA (SPA) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a reçu l'appui de toutes les nations du monde.

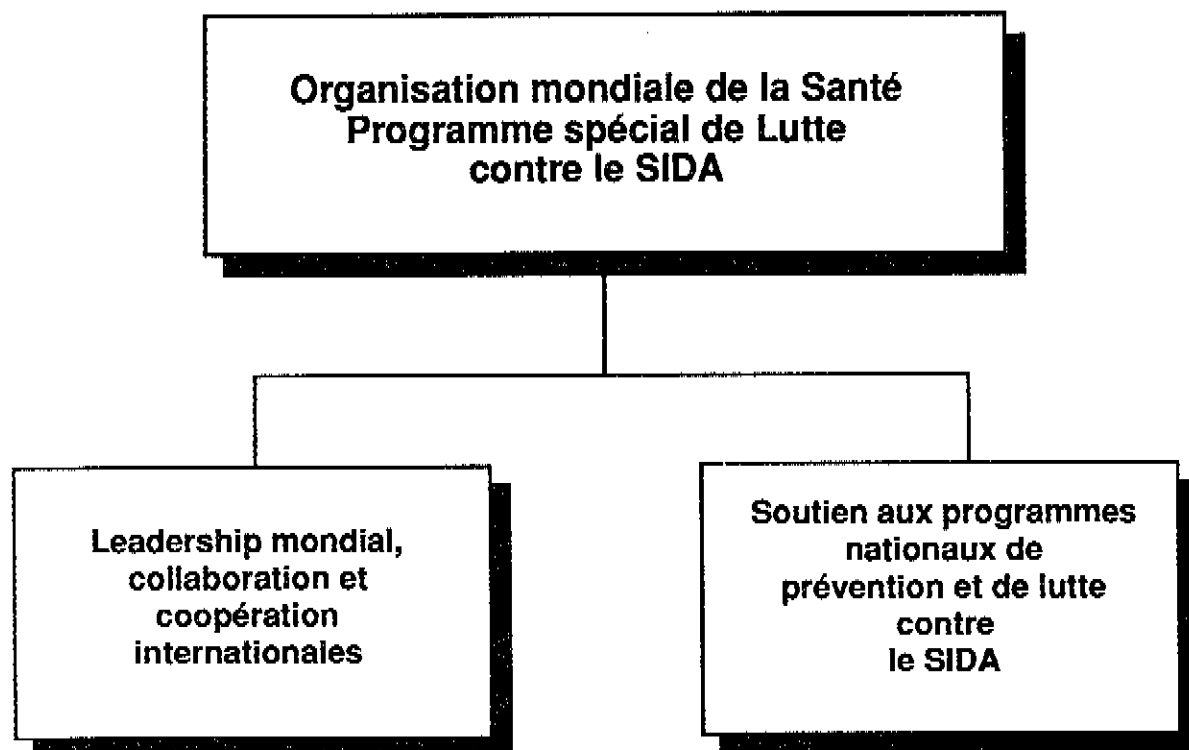
La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, réunie à Genève en mai 1987, a adopté à l'unanimité la résolution WHA40.26 (appendice 1) par laquelle elle approuve la stratégie mondiale élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé pour prévenir et combattre le SIDA.

Le Sommet de Venise des Chefs d'Etat et de gouvernements et des représentants de la Communauté européenne, réuni en juin 1987, a déclaré : "L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est le meilleur forum pour rassembler les efforts internationaux déployés dans le monde contre le SIDA et tous les pays devraient être encouragés à collaborer sans réserve avec l'OMS et à soutenir son Programme spécial d'activités de Lutte contre le SIDA".

Le Conseil économique et social des Nations Unies, réuni à Genève du 24 juin au 9 juillet 1987, a adopté à l'unanimité la résolution E/1987/75 (appendice 2) par laquelle il prie instamment toutes les organisations du système des Nations Unies d'apporter leur soutien à la lutte mondiale contre le SIDA, en coopération étroite avec l'Organisation mondiale de la Santé, qui a pour rôle de diriger et de coordonner la lutte d'urgence contre le SIDA, et en conformité avec la stratégie mondiale.

L'Assemblée générale des Nations Unies, à sa quarante-deuxième session, à New York en octobre 1987, a adopté à l'unanimité la résolution A/42/8 (appendice 3) par laquelle elle :

- confirme que l'Organisation mondiale de la Santé doit diriger et coordonner la lutte engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale;
 - prie les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures pour établir des programmes nationaux de lutte contre le SIDA conformes à la stratégie mondiale de l'OMS;
 - exhorte tous les organismes compétents du système des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées, les organismes bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales et bénévoles à soutenir la lutte mondiale contre le SIDA, en conformité avec la stratégie mondiale;
 - invite le Directeur général de l'OMS à présenter un rapport à l'Assemblée générale à sa quarante-troisième session.
-



Buts

- Prévenir la transmission du virus du SIDA
- Soigner les sujets infectés par le virus du SIDA
- Unir les efforts nationaux et internationaux contre le SIDA

Bureau du Directeur

En tant que porte-parole du plan mondial de lutte contre le SIDA, le Directeur de SPA s'est rendu dans cinq des six Régions de l'OMS au cours de la période du 1er mai au 1er novembre 1987. A l'invitation des Etats Membres et s'exprimant lors de grandes conférences, le Directeur s'est rendu dans 17 pays : Australie, Belgique, Cuba, Egypte, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, France, Grèce, Haïti, Italie, Japon, Mexique, Norvège, Ouganda, Royaume-Uni, Union des Républiques socialistes soviétiques et Zaïre.

Importantes interventions récentes du Directeur de SPA :

- Quarante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 20 octobre 1987
- Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 5 mai 1987
- Troisième Conférence internationale sur le SIDA, Washington, 2 juin 1987
- Commission de la Chambre des Représentants des Etats-Unis sur la Science, l'Espace et la Technologie, Washington, 17 septembre 1987
- Conférence générale de l'UNESCO, Paris, 28 octobre 1987

Réunions clefs

Les réunions clefs qui se sont tenues au cours des derniers mois ont permis d'activer la mise en oeuvre de la stratégie mondiale et ont constitué des étapes marquantes de la prévention et de la lutte.

Réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie sur le SIDA

Une réunion des ministres de la santé, conseillers sanitaires, cliniciens et experts de laboratoire de haut niveau de plus de 30 pays des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est a été organisée par le Gouvernement australien et par l'OMS à Sydney, du 21 au 24 juillet 1987. Sauf en Australie et en Nouvelle-Zélande, le tableau épidémiologique du SIDA et de l'infection à VIH dans ces Régions est très différent de celui de l'Afrique et des pays industrialisés. La réunion a été organisée pour stimuler la mise au point des plans et programmes nationaux de lutte contre le SIDA et pour faciliter une collaboration appropriée.

Dans sa Déclaration, la réunion ministérielle:

"prie instamment les gouvernements des pays participants de bien saisir l'occasion qui leur est donnée dans le domaine de la prévention et de mettre rapidement sur pied des programmes nationaux de prévention et de lutte ou de les renforcer, tout en préservant l'équilibre des autres programmes sanitaires et en agissant conformément à la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA".

Téléconférence panaméricaine sur le SIDA

Une Conférence régionale sur le SIDA, organisée par l'Organisation panaméricaine de la Santé et SPA à Quito (Equateur) les 14 et 15 septembre 1987 a été transmise par satellite à plus de 650 points différents permettant ainsi à plus de 50 000 agents de santé d'"assister" à la téléconférence. SPA a aidé 25 participants de 14 pays à prendre part à la Conférence à Quito. Cette réunion a joué un rôle de catalyseur dans l'ensemble de l'Amérique latine.

Grandes conférences

L'OMS a organisé ou coparrainé plusieurs grandes conférences sur le SIDA.

Troisième Conférence internationale sur le SIDA

La Conférence internationale sur le SIDA est coparrainée par l'OMS chaque année. La troisième Conférence qui s'est tenue à Washington du 1er au 5 juin 1987 a regroupé plus de 7000 participants et plus d'un millier de journalistes.

La Conférence reste la principale réunion annuelle pour la présentation et l'échange de données scientifiques dans les domaines de l'épidémiologie du SIDA, de la virologie, de la biologie moléculaire, de l'immunologie, de la sérologie, des modèles animaux, des aspects neuro-psychiatriques, de l'oncologie, des épreuves diagnostiques, des manifestations cliniques, des aspects de comportement et de dépendance, de la santé publique, des incidences éthiques et psychosociales et des stratégies de prévention et de lutte. SPA a aidé 59 participants de 25 pays à se rendre à la Conférence.

Conférence OMS/Japon sur la stratégie intégrée de lutte contre le SIDA, les autres infections humaines à rétrovirus et l'hépatite B

Cette Conférence a été organisée conjointement par l'OMS et le Japon afin de mettre au point une approche intégrée pour la prévention de l'infection à VIH, des autres infections humaines à rétrovirus et de l'hépatite B. La Conférence qui s'est tenue à la Fondation Sasakawa pour la Santé à Tokyo, du 5 au 8 octobre 1987, a réuni 35 participants de 21 pays.

Deuxième symposium international sur le SIDA et les cancers associés au SIDA en Afrique

L'OMS a coparrainé le deuxième symposium international sur le SIDA et les cancers associés au SIDA en Afrique, qui s'est tenu à Naples (Italie), du 7 au 9 octobre 1987. Afin de promouvoir et de stimuler la coopération et la recherche, SPA a contribué à la participation de 26 chercheurs de pays africains. La réunion se tiendra chaque année et constituera un forum permanent pour les chercheurs des pays africains et non africains.

Sommet mondial des ministres de la santé sur les programmes de prévention du SIDA

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA40.26 (appendice 1) a souligné que les campagnes d'information et une meilleure éducation pour la santé publique étaient indispensables à la lutte contre la propagation du SIDA.

Le Sommet mondial des ministres de la santé sur les programmes de prévention du SIDA qui se tiendra à Londres du 26 au 28 janvier 1988 est organisé conjointement par l'OMS et le Gouvernement du Royaume-Uni. Les ministres de la santé des 166 Etats Membres de l'OMS, les organismes du système des Nations Unies, ainsi que des organisations intergouvernementales et non gouvernementales ont été invités à y participer. L'objectif global de la réunion est de donner aux ministres de la santé et aux hauts responsables de l'élaboration des politiques, l'occasion d'échanger des vues sur les stratégies de prévention et de lutte en mettant tout particulièrement l'accent sur l'information et l'éducation en matière de SIDA. SPA aidera 90 délégués de 58 pays à participer au Sommet.

Consultations OMS

Critères relatifs aux programmes de dépistage du VIH

La complexité du dépistage de l'infection à VIH a été examinée dans le cadre d'une réunion sur "les critères relatifs aux programmes de dépistage du VIH", organisée par SPA à Genève les 20 et 21 mai 1987, et à laquelle ont assisté 21 participants de 17 pays, notamment des épidémiologistes, virologues, experts en médecine légale et en éthique, spécialistes des sciences sociales et comportementales et spécialistes de la lutte contre la maladie.

La réunion a dressé une liste complète des critères à suivre explicitement dans la planification de tout programme de dépistage du VIH. Ces critères sont notamment : la raison d'être du programme; la population choisie; la technique à utiliser; l'emplacement choisi pour les examens de laboratoire; la gestion des données et le respect de leur caractère confidentiel; les dispositions prises pour informer les sujets examinés; les conseils; l'impact social du dépistage; les considérations d'ordre juridique et éthique, notamment le consentement éclairé.

Ces critères visent à servir les intérêts de la santé publique tout en protégeant le respect des droits de l'homme. Leur application contribuera à assurer un maximum d'efficacité aux programmes de dépistage entrepris dans le cadre des stratégies de prévention et de lutte.

Le rapport complet de la réunion WHO/SPA/GLO/87.2 a été distribué à tous les ministères de la santé et comités nationaux de lutte contre le SIDA.

Dépistage du VIH chez les participants aux réunions de l'OMS

A la suite de l'examen des rapports de la réunion susmentionnée et de la réunion sur les voyages internationaux et le VIH (WHO/SPA/GLO/87.1), le Directeur général a émis la directive suivante qui s'applique à toutes les activités du Programme de l'OMS.

"Après une étude attentive de la question du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les voyageurs internationaux, l'OMS donne le conseil technique suivant : un tel dépistage ne ferait - au mieux et à grands frais - que retarder brièvement la propagation du VIH, aussi bien du point de vue mondial que national. Tout dépistage de ce genre poserait de graves problèmes d'ordre logistique, épidémiologique, économique, juridique, politique et éthique.

Il apparaît toutefois qu'une des institutions du système des Nations Unies, qui organisait des séminaires de formation auxquels devaient assister des participants de pays en développement, a été soumise à des pressions du gouvernement du pays hôte tendant à procéder à des épreuves de dépistage du VIH et à obtenir un certificat de séronégativité pour les participants étrangers.

Si cette question vient à se poser lors d'une activité du Programme organisée par l'OMS quelle qu'elle soit, vous voudrez bien veiller à suivre la stratégie mondiale de l'OMS, et en particulier le conseil technique susmentionné. Si le gouvernement n'en continue pas moins d'exiger un tel dépistage, l'OMS n'aura d'autre solution que de transférer ailleurs l'activité du Programme concernée."

Prévention de la transmission du VIH par les piqûres

SPA a convoqué une réunion dans le cadre de l'OMS sur la prévention de la transmission à VIH par les piqûres et autres pratiques tendant à percer la peau, le 8 juillet 1987. L'urgence des questions soulevées au cours de cette réunion des Etats Membres a amené le Directeur général à adresser à l'ensemble des ministres de la santé une note verbale sur le sujet.

VIH et vaccination systématique des enfants

Une consultation parrainée conjointement par SPA et le Programme élargi de Vaccination (PEV) visait à examiner les renseignements disponibles sur l'infection à VIH et la vaccination afin d'évaluer la nécessité de modifier les directives établies en 1986 par le Groupe consultatif mondial du PEV. La réunion s'est tenue à Genève les 12 et 13 août 1987 en présence de 13 participants de huit pays, notamment des immunologues, virologues, spécialistes de la lutte contre la maladie, spécialistes des maladies infectieuses et experts de la vaccination et de l'épidémiologie. Après avoir passé en revue toute l'information disponible, les participants ont souscrit à la recommandation du Groupe consultatif mondial sur l'utilisation des antigènes du PEV. Celui-ci préconise les vaccinations du PEV dans le cas des nourrissons et enfants infectés par le VIH, sauf en présence de manifestations cliniques de SIDA, auquel cas le BCG est à éviter. Une déclaration conjointe SPA/PEV sur la réunion a été publiée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH, 2 octobre 1987, 62 (40): 297-299) et le rapport complet de la réunion (WHO/SPA/GLO/87.3) sera disponible sous peu.

Prévention du SIDA et lutte contre la maladie en milieu carcéral

La prévention du SIDA et la lutte contre la maladie en milieu carcéral fera l'objet d'une consultation organisée par SPA à Genève du 16 au 18 novembre 1987.

Vingt-cinq médecins et experts gestionnaires et politiques de 20 pays participeront à la réunion et aborderont les questions spéciales que pose le SIDA en milieu carcéral.

Consultation informelle sur les liens entre le SIDA et les maladies tropicales

Une consultation informelle sur les liens entre le SIDA et les maladies tropicales est en train d'être organisée conjointement par SPA et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR). Une cinquantaine de participants de 20 pays prendront part à la réunion qui se tiendra au Kenya Medical Research Institute à Nairobi du 1er au 4 décembre 1987.

Centres collaborateurs OMS sur le SIDA

La troisième réunion des centres collaborateurs OMS sur le SIDA s'est tenue à Washington le 6 juin 1987. La réunion a adopté trois déclarations communes intitulées: transmission du VIH, infection à VIH et personnels de santé et l'état actuel et l'avenir des épreuves de laboratoire sur le VIH. Le rapport de la réunion sera publié dans le Bulletin de l'OMS (Bulletin de l'OMS, 1987, 65 (6)), un résumé ayant déjà paru dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH, 24 juillet 1987, 62 (30): 221-228).

Les centres collaborateurs OMS sur le SIDA coopèrent activement avec SPA à la formation de laborantins, à la rédaction de documents, à l'évaluation de nécessaires d'épreuves et à la préparation et à la normalisation de réactifs et de matériels de référence. Plusieurs centres ont fourni l'appui technique nécessaire pour procéder à des évaluations épidémiologiques dans des pays africains et ont formulé des plans d'action à court terme.

Avant la prochaine réunion des centres collaborateurs qui se tiendra à l'occasion de la quatrième conférence internationale sur le SIDA à Stockholm en juin 1988, chaque centre fera le point de ses ressources en vue de fournir un appui accru aux activités nationales, régionales et mondiales de lutte contre le SIDA.

En 1988, un nombre substantiel de centres collaborateurs seront désignés en Afrique. En outre, plusieurs centres collaborateurs d'éducation pour la santé et de recherche sociale et comportementale seront également désignés.

Collaboration à l'intérieur de l'OMS

On peut mentionner par exemple la collaboration avec les services suivants :

BLG Produits biologiques

Consultations sur le sang et les produits sanguins, 9-11 décembre 1987

CDD (LMD) Lutte contre les maladies diarrhéiques

Examen des maladies diarrhéiques associées au VIH dans les évaluations LMD

CDS Maladies transmissibles

Participation de SPA à une réunion organisée par le Programme des maladies sexuellement transmissibles sur "Les maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA, chez les jeunes : prévention et lutte", 12-16 octobre 1987

Discussions sur la liaison entre SPA et le Programme des maladies sexuellement transmissibles

DAP Programme d'action pour les médicaments essentiels

Discussions concernant les médicaments anti-VIH EPI

EPI (PEV) Programme élargi de Vaccination

Consultation commune sur le VIH et la vaccination systématique des enfants, 12-13 août 1987.

FHE Santé de la Famille

Groupe de travail technique sur l'infection à VIH et la planification familiale

Groupe de travail technique sur la transmission périnatale du VIH et le lien existant entre l'allaitement au sein et l'infection à VIH au cours de la petite enfance, 23-25 juin 1987

HLE Législation sanitaire

L'information sur les lois et politiques appliquées par les Etats Membres concernant le SIDA et l'infection à VIH est réunie et diffusée sur demande. Une étude plus systématique sur la législation nationale dans ce domaine est en cours.

HRP Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Réunion commune sur les méthodes de contraception et l'infection à VIH, 29-30 juin 1987

IEH Information du public et éducation pour la santé

Conférences de presse, publication de communiqués

JMS Service médical commun

Conseils pour la politique à suivre à l'égard du VIH et pour le personnel de l'OMS

MNH Santé mentale

Groupe de travail technique sur la toxicomanie intraveineuse et l'infection à VIH

NUR Soins infirmiers

La consultation commune sur les soins infirmiers et l'infection à VIH (mars 1988):

- assurera la mise au point définitive de directives OMS/Conseil international des Infirmières destinées aux infirmières
- mettra au point un module de programme de base pour la formation des étudiants en soins infirmiers

ORH Santé bucco-dentaire

L'intégration de l'éducation sur la prévention du VIH dans l'ensemble du programme d'ORH

Lettre sur les responsabilités professionnelles et éthiques des dentistes à l'égard des séropositifs et des sidatiques adressée à tous les gouvernements et associations de dentistes

Réunion de deux jours sur la lutte contre l'infection et le rôle de l'industrie

Séminaire sur le rôle de la profession dans la prévention du VIH. Cours dans 11 pays sur les manifestations orales de l'infection à VIH et le rôle des personnels de santé bucco-dentaire

Préparation d'une série de diapositives accompagnées d'une brochure destinées à une large diffusion

TDR Programme de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

Réunion commune sur les liens entre le SIDA et les maladies tropicales, 1er-4 décembre 1987.

Collaboration

La famille des Nations Unies

L'Assemblée générale des Nations Unies

A l'invitation du Secrétaire général des Nations Unies, le Directeur général de l'OMS et le Directeur de SPA ont présenté le problème du SIDA dans le monde et le plan mondial de lutte contre le SIDA lors d'une séance d'information à la quarante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York le 20 octobre 1987.

Après examen du rapport du Conseil économique et social, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité la résolution A/42/8 (appendice 3).

La résolution confirme que l'OMS a pour rôle de diriger et de coordonner la lutte d'urgence contre le SIDA dans le monde et réitère l'appel lancé par le Conseil économique et social (appendice 2 : résolution E/1987/75), qui demande instamment à tous les organismes compétents du système des Nations Unies d'apporter leur soutien à la lutte mondiale contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale.

La collaboration entre SPA et les institutions des Nations Unies se développe à mesure que ces organismes analysent les incidences de l'infection à VIH sur leurs programmes et élaborent des plans d'action en accord avec la stratégie mondiale.

PNUD

Le PNUD a activement collaboré avec SPA en vue d'établir les liaisons voulues au niveau national. Les représentants résidents du PNUD ont été informés des activités d'appui aux programmes nationaux de SPA et y ont été associés. Au niveau régional et mondial, une collaboration étroite a été instaurée pour les activités d'appui et de planification.

UNESCO

Le Programme SPA et l'UNESCO ont activement collaboré à la promotion de l'éducation sur le SIDA dans les écoles. Une réunion conjointe UNESCO/OMS de spécialistes de l'éducation a été organisée à Paris du 29 juin au 1er juillet 1987. Elle a formulé un plan d'action concernant l'éducation sur le SIDA (de type classique ou autre) qui a été présenté à la Conférence générale de l'UNESCO à Paris en octobre 1987. Le Directeur de SPA s'est adressé à la Conférence générale et à la section de l'éducation au sujet de cette collaboration le 28 octobre 1987. SPA soutiendra les activités de l'UNESCO dans le cadre du plan mondial de lutte contre le SIDA.

FISE

Le FISE a nommé un consultant chargé, en liaison avec SPA, de mieux définir le rôle du FISE dans le plan mondial de lutte contre le SIDA.

Le FISE a participé à la consultation sur le VIH et la vaccination systématique des enfants et à la consultation sur l'allaitement au sein ou avec du lait de femme et l'infection à VIH ainsi qu'à des réunions nationales de donateurs et autres réunions sur le SIDA.

FNUAP

Le FNUAP collabore avec SPA en vue d'évaluer le rôle de la planification familiale et des programmes de santé maternelle et infantile dans la prévention du SIDA et les activités de lutte. Le FNUAP a participé à la Consultation sur les méthodes de contraception et l'infection à VIH et à la Consultation sur l'allaitement au sein ou avec du lait de femme et l'infection VIH. Un document exposant leurs orientations conjointes est actuellement à l'étude.

Banque mondiale

SPA et la Banque mondiale collaborent à des études sur l'impact économique du SIDA dans le monde en développement et son impact démographique. D'autre part, un programme de recherche de deux ans portant sur l'économie et la démographie du SIDA est à l'étude.

Organisation internationale du Travail (OIT)

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail (OIT) a adopté une résolution sur le SIDA à sa soixante-quatorzième session (maritime) à Genève en septembre 1987. Le Conseil d'administration de l'OIT a été prié d'envisager, en étroite collaboration avec l'OMS, une étude sur les problèmes de santé des gens de mer.

Les activités d'éducation sur le SIDA seront examinées à la prochaine session du Comité mixte OIT/OMS.

Autres organisations

Organisation mondiale du Tourisme: SPA a présenté sa brochure "SIDA Informations à l'usage des voyageurs" à la Conférence générale de l'Organisation mondiale du Tourisme (OMT) le 27 septembre 1987. L'OMT a approuvé la brochure et s'efforce maintenant d'associer des agences de voyages, des transporteurs aériens et des organisations de tourisme à sa reproduction et sa distribution.

American Foundation for AIDS Research (AMFAR): SPA et l'AMFAR travaillent sur un projet conjoint de diffusion d'informations techniques et scientifiques dans les pays en développement.

Conseil international des Infirmières: SPA a participé à la réunion des représentants nationaux du CII à Auckland, en Nouvelle-Zélande, le 15 août 1987. L'OMS et le Conseil

international des Infirmières ont publié une déclaration conjointe concernant les droits et les responsabilités des infirmières qui soignent des malades souffrant d'infection à VIH de par le monde. Des principes directeurs OMS/CII concernant les soins infirmiers à dispenser aux patients souffrant d'infection à VIH sont en préparation.

Fondation Marcel Mérieux: SPA a participé au symposium de la Fondation Mérieux sur le thème "Epidémies et sociétés" les 20 et 21 juin à Annecy (France).

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge: SPA collabore activement avec la Ligue (y compris en finançant en partie le poste du spécialiste du SIDA au siège de la Ligue) ainsi qu'avec les sociétés de la Croix-Rouge, en particulier dans le domaine du dépistage des dons de sang et de l'éducation du public. Des directives sont en préparation.

SPA travaille également avec d'autres organisations : Fondation pour la Médecine et la Recherche en Afrique, Commission des Communautés européennes, Family Health International, Fédération internationale des assistants sociaux et des assistantes sociales, Fédération internationale pour le planning familial, Fondation France Liberté, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, National Academy of Sciences - Institute of Medicine des Etats-Unis d'Amérique, National Council for International Health, Sociétés de la Croix-Rouge nordiques, Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale, Institut Panos, Project Hope, Terre des Hommes, Conseil oecuménique des Eglises, World Emergency Relief, World Hemophilia AIDS Center.

Information du public

L'intérêt des médias mondiaux pour le SIDA et pour les activités du Programme spécial de Lutte contre le SIDA de l'OMS n'a pas fléchi, comme en témoigne le nombre d'interviews et de conférences de presse accordées par le Directeur général et par le Directeur de SPA.

Conscient de la responsabilité qui lui incombe de fournir des informations essentielles, exactes et à jour susceptibles même de sauver des vies humaines, le Programme a créé en octobre 1987 un bureau de l'information du public.

Le bureau de l'information sur le SIDA a deux objectifs : fournir aux Etats Membres et au grand public des informations cohérentes, exactes et à jour sur le SIDA; développer et renforcer les activités de SPA aux niveaux national, régional et mondial. Ces objectifs seront poursuivis en collaboration avec la Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé de l'OMS.

Les objectifs du bureau de l'information de SPA sont les suivants :

- fournir aux médias, à leur demande ou lorsque des faits nouveaux méritent d'être signalés, des informations à jour sur le SIDA et sur SPA;
- accroître la diffusion et améliorer la qualité de l'information sur le SIDA et SPA;
- encourager la notification complète et précise des données relatives au SIDA et à SPA;
- conseiller SPA en ce qui concerne l'information du public;
- élaborer des directives et des matériels à l'appui de la stratégie d'information pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

SIDA : rapport mondial

En mars 1988, l'OMS lancera une nouvelle publication intitulée "SIDA : rapport mondial".

L'ouvrage est destiné au grand public et sera mis en vente dans les librairies du monde entier.

Ce rapport du Programme spécial OMS de Lutte contre le SIDA sera publié chaque année et fera autorité.

Dotation en personnel de SPA

Siège

Au 1er novembre 1987, le personnel de SPA au Siège (à plein temps et à temps partiel), y compris les fonctionnaires détachés par d'autres programmes, les consultants à court terme et les conseillers temporaires comprenait au total 41 fonctionnaires de la catégorie professionnelle et 25 fonctionnaires de la catégorie des services généraux (tableau 1).

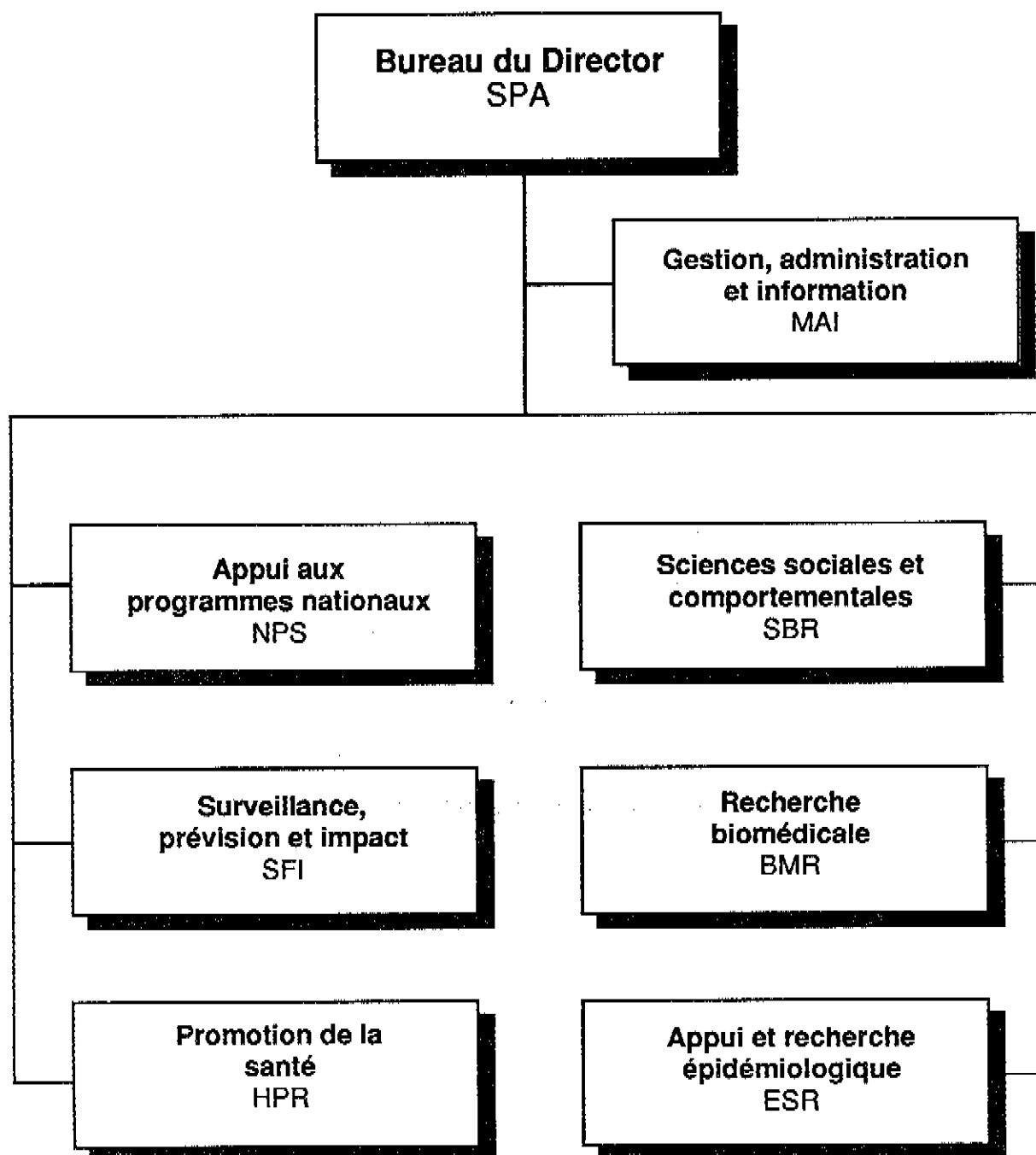
Régions

Au 1er novembre 1987, neuf postes interrégionaux de la catégorie professionnelle avaient été créés dans les bureaux régionaux. Sept autres postes devaient être créés d'ici la fin de 1987 et neuf autres en 1988. Le Secrétariat du Programme dans les bureaux régionaux (à raison d'un secrétaire pour deux postes de la catégorie professionnelle) sera financé par SPA.

Pays

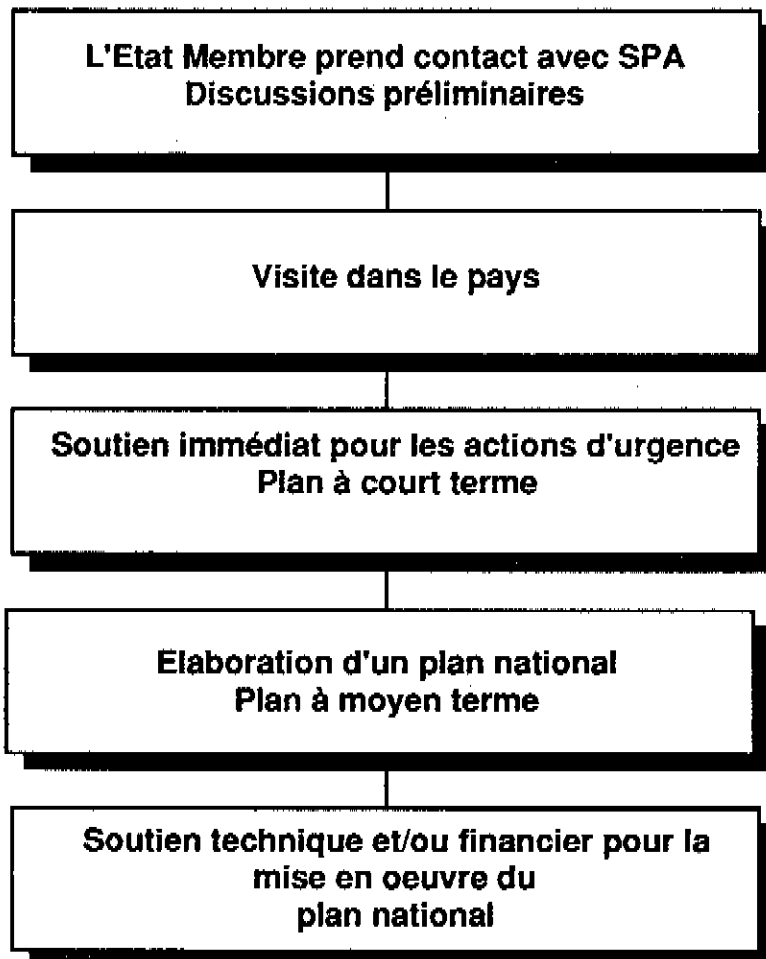
Pour appuyer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, SPA aura créé 12 postes dans six pays d'ici la fin de 1987. D'autres postes seront créés à mesure que les besoins des pays seront définis dans le cadre de plans nationaux à moyen terme.

Tableau 1.
Structure du programme spécial de lutte contre le SIDA



Appui aux programmes nationaux

L'appui de SPA aux programmes nationaux se déroule de la façon suivante:



Tous les pays doivent se doter d'un programme national complet de lutte contre le SIDA. En dernière analyse, le SIDA ne peut être endigué dans un pays s'il ne l'est pas dans tous les autres.

- Au 1er novembre 1987, des comités nationaux de lutte contre le SIDA avaient été créés dans 151 pays.
- Au 1er novembre 1987, le personnel de SPA s'était rendu dans 93 pays après avoir reçu des demandes de collaboration de 127 pays (tableau 2). Des visites dans les 34 pays restant sont prévues d'ici la fin de 1987.
- En étroite association avec les bureaux régionaux, SPA a effectué plus de 250 missions de consultants.
- A la suite de celles-ci, une cinquantaine de plans à court terme (6 à 12 mois) ont été élaborés à l'intention des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.
- Vingt-cinq pays ont maintenant élaboré des plans à moyen terme (3 à 5 ans). SPA collabore avec 61 autres Etats Membres à l'élaboration de plans complets à moyen terme.
- A ce jour, les dépenses engagées se montent à US \$11 300 000 et un montant de US \$7 600 000 a été affecté à l'appui aux programmes nationaux en 1987.
- Des réunions de donateurs ont été organisées dans cinq Etats Membres : Ouganda (21-22 mai), Tanzanie (23-24 juillet), Rwanda (27-28 juillet), Kenya (30-31 juillet) et Ethiopie (3-4 août). Ces réunions ont été organisées conjointement par le Ministère de la Santé et l'OMS après plusieurs mois de collaboration, ont abouti à l'approbation officielle du plan national à moyen terme contre le SIDA.

Chaque réunion de donateurs a abouti au financement intégral de la première année d'exécution du programme national de lutte contre le SIDA. Les contributions totales annoncées lors de ces réunions se sont montées à US \$21 millions, les fonds devant être versés soit par l'intermédiaire de SPA soit directement dans le cadre du plan national de lutte approuvé. Dans chaque pays, un comité national de gestion a été créé pour coordonner toutes les parties intéressées. Plusieurs membres du personnel de SPA ont été affectés en Ouganda et des postes doivent être officiellement créés dans quatre autres pays pour soutenir la mise en oeuvre des plans nationaux de lutte contre le SIDA.

Tableau 2

Collaboration de SPA/OMS avec les pays et zones à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA

(au 1er novembre 1987)

■ Terminée □ En cours ou prévue

Pays ou zone	Visite préliminaire	Plan à court terme	Soutien Immédiat*	Plan à moyen terme	Mobilisation des parties Intéressées
Afghanistan	■	■	□		
Albanie	■	■	□		
Algérie	□				
Angola	■	■	□		
Anguilla	■		■	□	
Antigua-et-Barbuda	■		■	□	
Argentine	■	■	■	■	
Bahamas	■		■	□	
Bangladesh	□				
Barbade	■		■	□	
Belize	■		■	□	
Bénin	■	■	■	□	□
Bermudes	■		■	□	
Birmanie	□				
Bolivie	■			■	
Botswana	■	■	■	■	□
Brésil	■	■	■	■	
Bulgarie	■	■	□	□	
Burkina Faso	■	■	□	□	□
Burundi	■	■	■	□	□
Cameroun	■	■	■	■	□
Cape Vert	■	■	□	□	
Chili	■	■	□	□	
Chine	□				
Colombie	■			□	
Comores	■	■	□	□	
Congo	■	■	■	■	□
Costa Rica	■			■	

suite

Tableau 2 (suite)

Pays ou zone	Visite préliminaire	Plan à court terme	Soutien immédiat*	Plan à moyen terme	Mobilisation des parties intéressées
Côte d'Ivoire	■	■	□	□	□
Cuba	■			■	
Curacao	□				
Djibouti	□				
Dominique	■		■	□	
Egypte	■	□			
El Salvador	■	■	■	■	
Equateur	■			■	
Etats fédérés de Micronésie	□				
Ethiopie	■	■	■	■	■
Gabon	■	■	□	□	□
Gambie	■	■	■	□	□
Ghana	■	■	□	□	
Grèce	■	■	□	□	
Grenade	■		■	□	
Guatemala	□			□	
Guinée	■	■	□	□	
Guinée-Bissau	■	■	■	□	□
Guinée équatoriale	□				
Guyana	■		■	□	
Haiti	■	■	■	■	
Honduras	■			□	
Iles Caïmanes	■		■	□	
Iles Cook	□	□			
Iles Marshall	□	□			
Iles Salomon	□	□			
Iles Turques et Caïques	■		■	□	
Iles Vierge	■		■	□	
Inde	□				
Indonésie	□				
Iran	■	■	□	□	
Islande	■				
Israël	□				
Jamahiriya arabe libyenne	□				
Jamaïque	■		■	□	
Jordanie	■	■	□	□	
Kenya	■	■	■	■	■

suite

Tableau 2 (suite)

Pays ou zone	Visite préliminaire	Plan à court terme	Soutien immédiat*	Plan à moyen terme	Mobilisation des parties Intéressées
Kiribati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Koweït	<input checked="" type="checkbox"/>				
Lesotho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liban	<input type="checkbox"/>				
Libéria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madagascar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malawi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maldives	<input type="checkbox"/>				
Mali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maurice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mauritanie	<input type="checkbox"/>				
Mexique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mongolie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Montserrat	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mozambique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Namibie	<input type="checkbox"/>				
Nauru	<input type="checkbox"/>				
Népal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nigéria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niue	<input type="checkbox"/>				
Oman	<input type="checkbox"/>				
Ouganda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Palau	<input type="checkbox"/>				
Panama	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Paraguay	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Pérou	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Philippines	<input checked="" type="checkbox"/>				
République arabe syrienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
République centrafricaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
République dominicaine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
République-Unie de Tanzanie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rwanda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sainte-Christophe-et-Nevis	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sainte Lucie	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

suite

Tableau 2 (suite)

Pays ou zone	Visite préliminaire	Plan à court terme	Soutien immédiat*	Plan à moyen terme	Mobilisation des parties intéressées
Saint-Vincent-et-Grenadines	■		■	□	
Samoa	□	□			
Sao Tomé-et-Principe	□				
Sénégal	■	■	■	■	□
Seychelles	■	■	□	□	
Sierra Leone	■	■	■	□	□
Somalie	□				
Soudan	■	■	□	□	
Sri Lanka	■	■	□	□	
Suriname	■		■	□	
Swaziland	■	■	■	□	□
Tchad	□				
Thaïlande	□				
Togo	■	■	□	□	
Tonga	□	□			
Trinité-et-Tobago	■		■	□	
Tunisie	■	■	□	□	
USSR	■				
Uruguay	■			■	
Vanuatu	□	□			
Venezuela	■		■	□	
Viet Nam	□				
Yémen démocratique	■	■	□	□	
Zaire	■	■	■	■	□
Zambie	■	■	■	■	□
Zimbabwe	■	■	■	□	

* Accord de services techniques ou autre forme de soutien technique et financier.

127 pays ont demandé une collaboration :

44 pays d'Afrique

39 pays des Amériques

15 pays du Pacifique occidental

14 pays de Méditerranée orientale

6 pays d'Europe

9 pays d'Asie du Sud-Est

93 visites préliminaires ont été effectuées, 34 sont en préparation.

52 accords de services techniques ont été signés, 26 sont en préparation

58 plans à court terme ont été élaborés, 9 sont en préparation

25 plans à moyen terme ont été élaborés, 61 sont en préparation

5 réunions de mobilisation des parties intéressées ont été organisées, 24 sont prévues.

Les problèmes techniques, logistiques et administratifs à résoudre à ce niveau de l'appui aux programmes nationaux ont exigé l'élaboration de principes directeurs, la mise en place de mécanismes administratifs et l'organisation d'ateliers de formation. Des principes directeurs concernant l'élaboration des plans à moyen terme et des politiques nationales de dépistage ont été préparés. Des listes types de matériels de laboratoire pour le dépistage sérologique du VIH par la méthode ELISA ont été dressées et sont continuellement mises à jour pour faciliter les achats. Les systèmes normalisés de financement, de budgétisation et de comptabilité pour l'appui aux programmes nationaux, qui tiennent compte de l'interaction complexe des apports de sources nationales, bilatérales et multilatérales (OMS), sont actuellement mis au point. Des systèmes ont été établis pour la surveillance de l'approvisionnement en matériels et en nécessaires d'épreuves pour le dépistage du VIH. Une collection de matériels d'information et d'éducation en provenance de différents pays, comprenant du matériel vidéo et des documents imprimés a été réunie.

Une centaine de consultants de 23 pays ont été familiarisés avec le programme SPA lors de deux séances d'information tenues à Genève. La première (18-19 juin 1987) était axée sur la formulation des plans à court terme, tandis que la seconde (12-14 octobre 1987) était axée sur l'appui aux pays pour l'exécution des plans nationaux de lutte contre le SIDA.

Deux autres séances d'information sont prévues en 1987 : l'une à Trinidad du 16 au 20 novembre, l'autre en Australie du 18 au 20 novembre. Ces réunions d'information aboutiront directement à la formulation de 19 plans à moyen terme dans la région des Caraïbes et de 8 plans à moyen terme dans la Région du Pacifique occidental.

Ateliers-laboratoires SPA

SPA a continué d'organiser des ateliers pour renforcer le potentiel national de recherche des anticorps anti-VIH. Dès la fin de 1987, plus de 350 laborantins de 103 pays auront été formés aux méthodes de recherche des anticorps anti-VIH. Trois nouveaux ateliers, à Abidjan, Dakar et Bangkok, sont prévus pour le premier trimestre de 1988.

Tableau 3
Ateliers-laboratoires SPA sur la recherche des anticorps anti-VIH,
mai - décembre 1987

Région	Date	Lieu	Pays représentés	Nombre de participants
Afrique	4-9 mai 1987	Nairobi, Kenya	Kenya, Ethiopie, Gambie, Mozambique, Angola, Botswana, Swaziland	16
	22-26 juin 1987	Ibadan, Nigéria	Nigéria (atelier national)	60
Amériques	15-19 juin 1987	Mexico	Cuba, République dominicaine, Guatemala, Haïti, Mexique	12
	24-28 août 1987	Panama	Colombie, Costa Rica, Equateur, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama, Venezuela	11
	26-30 octobre 1987	Rio de Janéiro, Brazil	Argentine, Bolivie, Brésil Chili, Paraguay, Pérou, Uruguay	14
Méditerranée orientale	28 mai -2 juin 1987	Le Caire, Egypte	Egypte, Chypre, Iraq, Jordanie, Pakistan, Somalie, Soudan, République arabe du Yémen	16
	21-26 nov. 1987	Islamabad, Pakistan	Yémen démocratique, Iran, Libye, Pakistan, Syrie	20
	Décembre 1987	Koweït	Afghanistan, Bahrein, Koweït, Liban, Oman, Qatar, E.A.U., Arabie saoudite	15
Pacifique occidentale	2-6 novembre 1987	Tonga	Samoa, Iles Cook, Fidji, Guam, Kiribati, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Tonga, Vanuatu, Polynésie française, Iles Marshall, Micronésie, Palau, Nouvelle-Calédonie	16

Activités régionales

Les bureaux régionaux jouent un grand rôle dans le soutien des programmes nationaux, notamment en préparant les missions et les ateliers-laboratoires. En outre, ils exercent diverses activités d'importance régionale, en collaboration avec SPA. Voici quelques points saillants des activités régionales visant à appuyer le plan mondial.

Afrique

Le Comité régional (Bamako, Mali, septembre 1987) a exprimé son engagement à l'égard de la prévention du SIDA et de la lutte contre cette maladie.

Cinq réunions des parties participantes à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont eu lieu en Ouganda, en Tanzanie, au Kenya, en Ethiopie et au Rwanda.

Une conférence des ministres de la santé de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), qui s'est tenue au Caire les 29 et 30 avril 1987, a souligné l'urgente nécessité de renforcer les activités de prévention du SIDA en Afrique. Cette recommandation a été appuyée par une réunion au sommet des chefs d'Etats Membres et de gouvernements de l'OUA, qui a eu lieu à Addis-Abéba (Ethiopie) du 27 au 29 juillet 1987.

Le nombre des pays qui notifient des cas de SIDA et qui ont créé des comités nationaux anti-SIDA ne cesse d'augmenter.

Une table ronde sur le développement des services de laboratoire dans les régions périphériques a eu lieu du 12 au 16 octobre 1987 pour examiner d'autres méthodes de diagnostic du VIH.

Le premier atelier sur les conseils à donner aux sujets infectés par le VIH et à leur famille s'est tenu à Nairobi (Kenya) du 29 septembre au 2 octobre 1987.

Un atelier a été organisé en collaboration avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à Cotonou (Bénin) du 20 au 23 octobre 1987. Un autre atelier a eu lieu à Harare (Zimbabwe) du 27 au 30 octobre 1987 en vue de discuter de la participation de la Ligue aux activités de prévention du SIDA.

L'OMS a collaboré à la production d'un film sur le SIDA en Afrique produit par la Fondation France Liberté.

Le Bureau régional évalue actuellement les ressources de plus de 10 institutions en vue de la désignation éventuelle de celles-ci comme centres collaborateurs de l'OMS pour le SIDA.

Amériques

La première téléconférence panaméricaine sur le SIDA s'est tenue à Quito (Equateur) les 14 et 15 septembre 1987. Cette conférence a fait le point des connaissances actuelles sur l'épidémiologie, la virologie, les aspects cliniques et les problèmes de santé publique du SIDA. Un rapport final est en cours de préparation pour la deuxième téléconférence panaméricaine sur le SIDA qui se tiendra du 7 au 9 septembre 1988.

Du matériel d'éducation pour la santé a été recueilli dans un grand nombre de pays et diffusé dans toute la région. Des efforts particuliers sont en cours pour créer des centres d'éducation pour la santé/d'information au CAREC et au Mexique d'ici à la fin de 1987.

Le personnel SPA de l'OPS/OMS a fourni une assistance technique à tous les pays qui élaborent des programmes nationaux de prévention du SIDA. Dès le milieu de 1988, tous les pays de cet hémisphère disposeront de programmes actifs de prévention du SIDA et de lutte contre cette maladie.

Un contrat portant sur un programme quinquennal de recherche sur le SIDA d'un montant de US \$5 millions a été signé avec l'Institut national de l'Allergie et des Maladies infectieuses (NIAID), qui fait partie des "National Institutes of Health" des Etats-Unis. Des protocoles sont en cours d'élaboration dans quatre secteurs : enquêtes épidémiologiques sur la séroprévalence du SIDA; histoire naturelle de l'infection à VIH et rétrovirus apparentés; transmission hétérosexuelle du SIDA; transmission périnatale du SIDA. On recrute actuellement du personnel pour ce programme de recherche. Il s'agit d'un projet exécuté collectivement par des spécialistes scientifiques du NIAID, de l'OPS et des pays participants.

Une surveillance trimestrielle a été instituée, avec utilisation d'une formule adaptée de la formule de surveillance de l'OMS et de la définition révisée des cas OMS/CDC. La situation du SIDA dans l'hémisphère occidental fait l'objet d'une surveillance active dans le cadre du Programme de Surveillance du SIDA de l'OPS/OMS.

Lors de la réunion annuelle du Comité régional, qui s'est tenue à Washington, D.C., du 21 au 25 septembre 1987, toutes les délégations présentes ont débattu activement de la situation du SIDA dans l'hémisphère occidental. Une résolution sur le SIDA demandant à tous les pays d'accomplir des efforts vigoureux sur le plan national pour prévenir et combattre le SIDA a été adoptée à l'unanimité. De plus, tous les pays de l'hémisphère ont souscrit à la partie de la résolution qui leur demande de s'abstenir de soumettre les voyageurs en transit à des épreuves de recherche du VIH.

Asie du Sud-Est

Le Comité régional, qui s'est réuni en septembre 1987 dans la République populaire démocratique de Corée, a approuvé un plan d'action pour la prévention du SIDA et la lutte contre cette maladie.

Une réunion nationale sur la surveillance du SIDA se tiendra à l'Institut national des Maladies transmissibles à New Delhi (Inde) du 16 au 19 novembre 1987.

Des cliniciens de la Mongolie et du Népal ont bénéficié d'un soutien pour se rendre au Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique en vue d'y observer le traitement du SIDA et de l'infection à VIH.

La Thaïlande prévoit d'organiser un atelier national sur le diagnostic du SIDA à la fin novembre 1987, comme prélude à un atelier interpays qui aura lieu au début de 1988.

Europe

Le Bureau régional a participé à plusieurs réunions sur le SIDA organisées par le service SPA du Siège et a communiqué des informations sur la situation actuelle de l'épidémie de VIH dans la Région.

SPA a approuvé en juillet 1987 le plan d'EURO définissant les activités régionales sur le SIDA.

Une réunion sur la formation au SIDA du personnel des centres de traitement de la toxicomanie s'est tenue à Brême (République fédérale d'Allemagne) du 26 au 28 août 1987. EURO peut communiquer le compte rendu succinct de cette réunion.

A sa trente-septième session, tenue à Bruges du 14 au 18 septembre 1987, le Comité régional a pris connaissance d'un rapport sur la situation actuelle de l'épidémie de VIH dans la Région et sur le Programme anti-SIDA d'EURO. Le Comité a adopté à l'unanimité une résolution affirmant l'importance des activités de prévention du SIDA.

Méditerranée orientale

Un changement positif extraordinaire a été observé en 1987 en ce qui concerne l'attitude des autorités nationales. Treize des 23 pays ont demandé la collaboration de l'OMS pour élaborer des programmes nationaux, et tous les pays sauf un ont créé un comité national et désigné un point focal national pour le SIDA.

Le plan régional de développement des capacités nationales pour le diagnostic en laboratoire progresse comme prévu et deux laborantins au moins de chaque pays ont été formés au diagnostic du SIDA en laboratoire.

Le Bureau régional diffuse activement parmi les autorités nationales des informations techniques sur le SIDA et il a réagi d'une manière positive à toutes les demandes émanant des autorités nationales en vue d'une participation à diverses discussions et réunions scientifiques sur le SIDA.

Pacifique occidental

Une conférence mixte OMS/Gouvernement japonais sur une stratégie intégrée pour combattre le SIDA et d'autres infections humaines à rétrovirus ainsi que l'hépatite B s'est tenue à Tokyo (Japon) du 5 au 9 octobre 1987.

Un cours de formation interpays sur le diagnostic en laboratoire des infections à VIH, à HTLV-I et à HBV aura lieu à Tonga du 2 au 6 novembre 1987. Les services de quatre consultants ont été assurés pour ce cours de formation.

Surveillance, prévision et étude d'impact

Surveillance du SIDA

La collecte, l'analyse et la diffusion des données concernant la lutte contre le SIDA relèvent de l'unité Surveillance, Prévision et Etude d'impact (SFI) de SPA.

Au 1er novembre 1987, 62 811 cas de SIDA avaient été notifiés officiellement à l'OMS par 127 pays répartis dans le monde entier. Les statistiques relatives au SIDA sont largement diffusées et publiées dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* et la revue AIDS. Cependant, avant qu'on puisse tirer la moindre conclusion de ces données, il convient d'évaluer l'exactitude des notifications sur le SIDA et la mesure dans laquelle elles sont complètes.

Cas de SIDA notifiés à l'OMS 1er novembre 1987

Continent	Nombre de cas	Nombre de pays ou de territoires ayant notifié au moins 1 cas
Afrique	5 857	37
Amériques	48 591	41
Asie	208	18
Europe	7 477	27
Océanie	678	4
Total	62 811	127

En raison de l'absence de notification et du fait que très souvent le SIDA n'est ni reconnu ni diagnostiqué, le nombre des cas notifiés représente une très nette sous-estimation de l'incidence réelle de cette maladie. L'OMS estime qu'à la fin de 1987, il s'était produit dans le monde entier de 100 000 à 150 000 cas de SIDA. D'ailleurs, ces estimations elles-mêmes ne reflètent pas suffisamment le fardeau clinique dû actuellement au VIH, puisque les cas de SIDA ne représentent que le stade ultime des lésions graves ou irréversibles imputables à cette infection virale.

Depuis juillet 1987, le personnel de l'unité SFI s'est rendu dans les Bureaux régionaux de l'OMS pour les Amériques (Washington, D.C.), l'Asie du Sud-Est (New Delhi), l'Europe (Copenhague) et le Pacifique occidental (Manille) pour examiner où en est la notification du SIDA par les pays.

Banque mondiale de données sur le SIDA

Il est prévu que le matériel et le logiciel d'ordinateur nécessaires à l'exploitation d'une banque mondiale OMS de données sur le SIDA seront prêts à fonctionner au début de 1988. L'évaluation du mode de présentation, des bases de données et de la technologie à utiliser est en cours.

La banque mondiale de données sur le SIDA comprendra des données sur les cas de SIDA et sur la séroprévalence du VIH-1 et du VIH-2, ainsi que des renseignements supplémentaires (d'ordre économique, démographique, social et comportemental) nécessaires à l'évaluation et à la surveillance du SIDA sur le plan mondial.

La définition du SIDA

La définition clinique du SIDA et la définition en laboratoire ont évolué à mesure que s'accumulait la documentation sur tout l'éventail des manifestations cliniques dues au VIH et qu'étaient mises au point des épreuves spécifiques de laboratoire pour dépister l'infection à VIH et l'immunodéficience.

La définition initiale du SIDA a été élaborée par les Centers for Disease Control (CDC) du Service de santé publique des Etats-Unis d'Amérique en 1982. Cette définition a ensuite été acceptée par l'OMS en 1985. Toutefois, l'application de cette définition nécessite un potentiel considérable au laboratoire (culture et/ou histologie). Comme la plupart des pays en développement sont souvent dépourvus d'installations de laboratoire adéquates, il était nécessaire d'avoir une définition du SIDA qui permette aux cliniciens de poser le diagnostic avec un maximum de précision. A la suite d'un atelier qui s'est tenu à Bangui (République centrafricaine) en 1985, une définition clinique OMS du SIDA en Afrique a été élaborée.

Les notifications de cas de SIDA qui parviennent à l'OMS sont acceptées si elles correspondent soit à la définition CDC/OMS, soit à la définition clinique de l'OMS.

En 1987, la définition CDC a été révisée en vue de mettre davantage l'accent sur l'état infectieux dû au VIH, d'inclure d'autres maladies servant d'indicateurs et d'accepter le diagnostic présumé de certaines des maladies servant d'indicateurs. Après examen par les centres collaborateurs de l'OMS et les bureaux régionaux, l'OMS a accepté la nouvelle définition. On ne sait pas au juste quel effet cette nouvelle définition CDC/OMS pourra avoir sur la notification des cas de SIDA à l'OMS, mais il ne devrait pas être très important.

Directives pour la recherche sérologique du VIH

L'évaluation du degré d'infection par le VIH exige des méthodes normalisées pour mesurer la prévalence de l'infection à VIH dans une zone géographique déterminée ou une population bien définie.

En juin 1987, SPA a réuni un groupe de travail restreint composé d'épidémiologistes médicaux, de spécialistes des enquêtes sanitaires et de biostatisticiens en vue d'élaborer des directives pour la recherche sérologique du VIH. Un projet de directives a été diffusé pour examen et évaluation. Ces directives ont été adaptées en vue de leur évaluation sur le terrain et de leur utilisation pour des enquêtes sérologiques nationales en Ouganda et dans plusieurs autres pays.

Modélisation pour le SIDA

Une conférence technique sur la modélisation pour le SIDA, parrainée conjointement par SPA et l'Académie nationale des Sciences des Etats-Unis, s'est tenue à Washington du 15 au 17 octobre 1987.

Plus de 50 personnes ont participé à l'atelier sur la modélisation de la propagation de l'infection à VIH et de l'impact démographique du SIDA. SPA a parrainé la participation de spécialistes de la modélisation et d'épidémiologistes en provenance d'Europe et d'Afrique.

Les participants à cet atelier sont parvenus à la conclusion qu'il n'était possible de choisir aucune approche particulière pour la modélisation en raison de l'absence de données sur les taux d'échange de partenaires sexuels et de l'insuffisance des connaissances au sujet de l'histoire naturelle de l'infection à VIH et de la prévalence du virus ainsi que du tableau d'infection et de morbidité.

Etude d'impact

Il est essentiel de pouvoir réunir des données exactes sur le SIDA en vue d'évaluer l'impact futur de cette maladie sur les systèmes de soins de santé, les économies nationales et les tableaux démographiques. Le personnel de SPA dresse actuellement une liste détaillée indiquant l'impact potentiel du SIDA et de l'infection à VIH (sur les plans médical, économique, social, démographique, etc.). Cette liste sera communiquée à des experts de diverses disciplines afin qu'ils aident à recenser les études en cours pour mesurer ces impacts et pour indiquer le soutien prioritaire que l'OMS doit fournir dans ces secteurs.

SPA et la Banque mondiale collaborent à des études sur l'impact économique du SIDA et sur les moyens d'améliorer la planification pour faire face au nombre de cas prévus. Des premières visites en vue de développer ces études dans trois pays sont prévues pour le dernier trimestre de 1987. On disposera au début de 1988 de prévisions préliminaires sur les coûts médicaux directs et les coûts indirects dus à la baisse de productivité qu'entraîne le SIDA du point de vue social et économique. Les problèmes à examiner sont les suivants : les répercussions prévues du SIDA sur l'approvisionnement d'un pays en médicaments essentiels; l'éventualité que les sidatiques empêchent d'accéder au système de santé des malades dont les affections pourraient être guéries avec les traitements disponibles; la menace qui pèse sur les perspectives de développement d'un pays par suite des années de productivité perdues en raison du SIDA et d'autres états cliniques imputables au VIH. Par ailleurs, des échanges de vues ont débuté avec la Banque mondiale afin d'établir un calendrier sur deux ans pour les recherches concernant les aspects économiques et démographiques du SIDA.

Des "scénarios SIDA" seront examinés lors d'une consultation qu'organise le Bureau européen de l'OMS avec l'appui de SPA. Les répercussions sociales et économiques du SIDA en Europe seront débattues au cours de la réunion du 18 novembre 1987.

Recherche biomédical

Stratégie de recherche et de développement

Le Programme spécial de Lutte contre le SIDA offre un moyen unique pour l'échange et la validation, à l'échelle mondiale, de renseignements et d'expertises techniques; il peut aussi faciliter la mise au point et l'amélioration de réactifs à usage diagnostique, d'agents anti-viraux et de vaccins, y compris leur transfert rapide, sur des bases moralement et scientifiquement rigoureuses, à tous les pays du monde.

Un Groupe consultatif pour la recherche biomédicale sur le SIDA a été chargé de donner avis sur les politiques, les objectifs et les stratégies applicables à la recherche biomédicale et de définir les possibilités qui s'offrent pour promouvoir la coordination des recherches. Ce groupe est présidé par Sir James Gowans (Royaume-Uni). En un premier temps (novembre 1987-février 1988), il définira des politiques et des objectifs généraux. En un deuxième temps (février 1988-mai 1988), il élaborera des stratégies et des plans d'action détaillés dont la mise en oeuvre fera l'objet d'entretiens approfondis avec des scientifiques, des institutions, des groupements d'intérêt public et des sociétés pharmaceutiques partout dans le monde.

Les responsables de SPA estiment que le temps supplémentaire consacré à l'élaboration de la stratégie de recherche et de développement améliorera sensiblement la contribution de l'unité. Néanmoins, cette unité n'attend pas l'élaboration définitive de la stratégie de recherche.

Coordination du développement de vaccins

La mise au point de vaccins susceptibles de prévenir l'infection à VIH représente un défi considérable, lié à la fois à la variabilité antigénique observée entre les différentes souches de VIH et à notre connaissance limitée de la réponse immunitaire à l'infection.

L'OMS a toujours joué un rôle essentiel dans la mise au point de vaccins en facilitant la communication et la collaboration et en organisant des études collectives pour l'uniformisation des vaccins et des méthodes appliquées à leur évaluation.

En décembre 1986, SPA a tenu à Genève une consultation informelle sur les essais de vaccins contre le SIDA dans des populations humaines.

Les participants à une nouvelle consultation tenue à Munich en mai 1987 ont fait le point des progrès récents de la mise au point de vaccins contre le SIDA et élaboré des recommandations pour l'élaboration de directives relatives aux essais cliniques, y compris la standardisation des méthodes immunologiques et virologiques appliquées à l'évaluation des vaccins.

Dans le cadre de la stratégie de recherche et de développement, SPA continuera de faciliter la coopération internationale pour la mise au point de vaccins et l'élaboration de protocoles cliniques concernant les essais chez l'homme, le but étant de garantir la qualité des plans d'étude et des examens d'éthique.

Modèles animaux

Le développement et l'évaluation d'agents antiviraux et de vaccins seraient sensiblement facilités si des modèles animaux de l'infection et de la maladie chez l'homme pouvaient être établis. Les modèles actuellement disponibles tels les chimpanzés et les singes rhésus sont inadéquats dans la mesure où ces animaux ne présentent pas de manifestations cliniques de l'infection à VIH. Une réunion sur l'établissement éventuel de nouveaux modèles animaux pour l'évaluation d'agents antiviraux et de vaccins est organisée pour le début de 1988.

Projet d'établissement de réactifs pour le SIDA

Afin de faciliter l'évaluation et l'échange des réactifs nécessaires pour les recherches biomédicales sur le VIH, SPA a mis sur pied un projet de standardisation de réactifs. Son but est de coordonner des recherches collectives sur la standardisation des réactifs et des techniques de laboratoire appliquées à la caractérisation des virus.

Un Groupe de travail réuni, les 13 et 14 juillet 1987, au centre collaborateur OMS pour le SIDA à Londres, a défini la stratégie à appliquer pour organiser une banque mondiale de souches virales prototypes et d'autres réactifs importants tels que des clones d'ADN viral, des réactifs sérologiques bien caractérisés, des anticorps monoclonaux et des lignées cellulaires.

Plusieurs grands laboratoires ont offert des souches virales qui seront conservées dans un petit nombre de centres préalablement désignés. Ces réactifs pourront être obtenus par l'intermédiaire de SPA.

Un centre détenant des isolements viraux provenant de différentes parties du monde est actuellement mis en place; il servira à surveiller les variations génétiques du virus présentant une importance épidémiologique.

Evaluation des titrages aux fins du diagnostic de l'infection à VIH

Un projet pour l'évaluation des épreuves servant au diagnostic de l'infection à VIH a été établi avec le centre collaborateur OMS pour le SIDA d'Anvers.

Ce projet permettra de normaliser la comparaison des méthodes de dépistage et de diagnostic du point de vue non seulement de leur sensibilité et spécificité, mais aussi de leurs caractéristiques opérationnelles.

Les Etats Membres recevront alors, sur le fonctionnement, l'efficacité, la durée de conservation, le coût, etc., de chaque épreuve, un ensemble de données qui les aidera à établir des comparaisons et à sélectionner les nécessaires d'épreuves.

Techniques nouvelles pour le diagnostic au laboratoire de l'infection à VIH

Les techniques de laboratoire appliquées au diagnostic de l'infection à VIH ne cessent d'évoluer. Les participants à une consultation prévue pour le début de l'année 1988 échangeront des renseignements et établiront les plans d'études collectives pour l'évaluation des méthodes nouvelles parmi lesquelles la détection directe des antigènes du VIH ou le recours à des peptides synthétiques pour la mise en évidence d'anticorps spécifiques. L'accent sera également mis au cours de cette réunion sur l'identification des techniques pouvant être utilisées sur le terrain.

Standardisation des techniques diagnostiques

Des méthodes nouvelles de diagnostic sont constamment mises au point; il est donc essentiel d'en standardiser l'évaluation et l'utilisation.

SPA a convoqué une consultation sur la standardisation des techniques diagnostiques qui se tiendra à Stockholm les 7 et 8 décembre 1987 au centre collaborateur OMS pour le SIDA. Il y sera question de la série internationale de sérums de référence représentatifs géographiquement et dans le temps et de la poursuite d'études collectives pour l'évaluation et la standardisation des techniques de diagnostic.

Standardisation des épreuves de neutralisation

Plusieurs laboratoires situés dans des différents pays participent à des titrages d'anticorps neutralisants pour le VIH dans le cadre d'études immunologiques et virologiques comprenant notamment le développement de vaccins. Une grande diversité de techniques et de réactifs sont utilisés; la standardisation revêt une grande importance sur le plan scientifique.

Les participants à un atelier qui aura lieu en février 1988 compareront la sensibilité et la spécificité des titrages utilisés par différents groupes et étudieront la possibilité de constituer des séries de réactifs de référence pour la standardisation des méthodes.

Groupe de travail sur les rétrovirus apparentés au VIH

A la suite d'une réunion sur les "rétrovirus apparentés au VIH récemment identifiés", tenue à Genève en février 1987, un groupe de travail a été constitué pour servir de cadre international à l'échange d'informations et à des travaux collectifs sur la caractérisation de ces nouveaux rétrovirus. Ce groupe, qui compte les plus grands spécialistes des virus du SIDA, s'est réuni pour la première fois les 15 et 16 juin 1987 au centre collaborateur OMS pour le SIDA de Madrid. Un accord a été conclu sur les critères à appliquer à la caractérisation des rétrovirus apparentés au VIH, ainsi que sur une proposition pour une nomenclature internationalement acceptable de ces virus. Cette proposition, qui a reçu l'approbation du Comité international sur la Taxonomie des Virus, a récemment été publié (AIDS 1: 189-190, 1987).

Infection à VIH et tuberculose

Des données récentes montrent que l'immunosuppression liée à l'infection à VIH accélère la progression de la tuberculose chez les sujets infectés par le bacille tuberculeux. A la suite d'une consultation avec les unités compétentes de l'OMS et l'Union internationale contre la Tuberculose et les Pneumopathies, SPA a fait le point de la question à l'occasion de la session conjointe de tous les comités scientifiques de l'Union internationale contre la Tuberculose et les Pneumopathies tenue à Paris du 27 septembre au 2 octobre 1987.

Les responsables du Programme SIDA s'occupent de constituer un groupe de travail chargé d'examiner les interactions entre le VIH et la tuberculose. Ce groupe aura notamment pour tâche d'élaborer un plan d'études spécifique et de définir des connexions pratiques entre les Programmes de lutte contre le SIDA et la tuberculose au niveau national et international.

Recherche en sciences sociales et comportementales

SPA a convoqué à Genève, du 25 au 28 mai 1987, une consultation sur les recherches psychosociales à entreprendre en liaison avec l'infection à VIH et le SIDA. Les vingt participants, venus de douze pays, étaient des épidémiologistes, des psychologues, des anthropologues, des spécialistes de démographie sociale et des économistes. Ils ont recensé les quatre grands domaines de recherche suivants :

- comportements et situations à haut risque;
- perceptions et connaissances par rapport au comportement et au risque d'infection;
- réponses aux épidémies - traditionnelles et anticipées;
- effets sur la vie familiale et les structures sociales.

La sous-unité de recherche en sciences sociales et comportementales de SPA a créé des groupes de travail techniques pluridisciplinaires composés de chercheurs venus de 33 pays afin d'élargir l'éventail de ses activités de recherche et de formation. Plusieurs institutions font actuellement l'objet d'évaluations en vue de leur désignation éventuelle comme centres collaborateurs de l'OMS.

Comportements à haut risque

Comportement sexuel et transmission du VIH

Le groupe de travail technique s'est réuni pour la première fois à l'Université du Pays de Galles à Cardiff du 22 au 24 juillet 1987. A sa deuxième réunion, tenue à Genève du 19 au 23 octobre 1987, il a établi un plan d'étude, un protocole et un instrument de recherche pour déterminer la fréquence et la distribution des pratiques sexuelles à haut risque dans différents groupes de population. Les études sur le terrain commenceront en janvier 1988 dans cinq pays: Etats-Unis d'Amérique, Kenya, Ouganda, Philippines et Tanzanie.

Prostitution et transmission du VIH

Un groupe de travail technique créé en août 1987 a préparé un projet de plan d'étude, de protocole et d'instrument de recherche pour analyser les mesures de protection adoptées par les prostituées féminines. Ces documents sont actuellement examinés par des chercheurs au Brésil, en Allemagne, au Mexique et aux Philippines. SPA a noué des liens de collaboration avec d'autres instituts de recherches nationaux et internationaux qui travaillent dans ce domaine et prépare une consultation technique pour le mois de février 1988.

Utilisation de drogues par voie intraveineuse et infection à VIH

Un groupe de travail technique constitué en septembre 1987 a préparé une esquisse provisoire des recherches à entreprendre et notamment des méthodes à appliquer à l'évaluation des politiques et stratégies susceptibles de réduire le risque d'infection à VIH chez les toxicomanes par voie intraveineuse. Deux consultations techniques prévues respectivement pour les périodes du 23 au 25 novembre 1987 et du 18 au 20 janvier 1988 étudieront les programmes d'intervention conçus pour réduire le risque d'infection à VIH chez les toxicomanes par voie intraveineuse.

Autres injections et infection à VIH

Un groupe de travail technique a esquissé le plan des études à entreprendre sur le recours aux injections en dehors du système officiel de santé. Il s'agit de déterminer la prévalence de ces pratiques, les groupes en cause, les méthodes de stérilisation appliquées et le risque perçu d'infection (par ceux qui donnent comme par ceux qui reçoivent les injections).

Perceptions sociales et modèles explicatifs

Connaissances, attitudes et croyances

Un groupe de travail technique a préparé un projet de plan d'étude, de protocole et d'instrument de recherche pour étudier les variations observées dans les connaissances sur l'infection à VIH, et les modes de transmission et dans les attitudes à l'égard des modifications du comportement. Ces documents font actuellement l'objet d'essais préalables en Bulgarie, en Iran, au Kenya et au Nigéria. Afin de permettre aux chercheurs des différents pays de mieux adapter le protocole aux conditions locales, le groupe de travail technique prépare un manuel où sont exposées différentes méthodes d'enquête.

Réactions face à la maladie, incidences psychologiques et épidémiologiques comprises

Consultations

En avril 1987, SPA a chargé un groupe de 13 spécialistes venus de huit pays de faire le point des besoins en matière de conseils à donner dans différents contextes socio-culturels. Les principes directeurs élaborés à l'issue de cette consultation sont actuellement examinés par des spécialistes de plusieurs pays.

Le premier d'une série d'ateliers de formation sur les consultations à donner au sujet de l'infection à VIH et du SIDA s'est tenu à Nairobi, Kenya, du 29 septembre au 1er octobre 1987. Il a réuni 34 participants venus de six pays d'Afrique. Un manuel de formation élaboré à l'issue de cet atelier est actuellement en révision. Un manuel à l'intention des formateurs est également en préparation.

Une tournée de deux semaines dans les services de traitement hospitalier du SIDA au Royaume-Uni a été organisée en juillet 1987 à l'intention de cliniciens venus d'Afrique. Les participants ont pu assister à des activités de prise en charge des cas et à des séances de consultation.

L'infection à VIH et la famille

Planification familiale

Une consultation dont le but était d'étudier l'impact de l'épidémie d'infections à VIH et de SIDA sur les politiques et les programmes de planification familiale s'est tenue à Genève le 18 mai 1987. De hauts responsables des principales organisations internationales de planification familiale tels la Fédération internationale pour la Planification familiale, le FNUAP, Pathfinder, Family Health International (FHI), l'Université de Columbia et le Population Council ont participé à des entretiens avec des membres du personnel de SPA, de la Division de la Santé de la Famille et du Programme spécial OMS de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP). Le rapport sur le SIDA et la

planification familiale ainsi préparé expose les principaux problèmes qui se posent dans ce domaine ainsi que les voies de la collaboration entre le Programme SIDA et les organisations de planification familiale. Un plan d'action pour SPA sera élaboré au début de 1988.

Une réunion sur les méthodes contraceptives et l'infection à VIH a été organisée par SPA et HRP les 29 et 30 juin 1987. Les participants ont passé en revue les informations disponibles sur les interactions possibles entre la contraception et l'infection à VIH et recensé le large éventail des recherches à entreprendre dans ce domaine. Les 17 participants, venus de neuf pays, représentaient une large gamme de disciplines parmi lesquelles l'épidémiologie, l'immunologie, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, la physiologie de la reproduction et la gynécologie. Les résultats de cette réunion ont été publiés sous forme de déclaration dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (No. 33 - 14 août 1987, 62, 244).

Une réunion technique sur l'infection à VIH et la santé maternelle et infantile aura lieu en février 1988. Son but sera de faire le point du problème dans différents contextes sociaux, économiques et sanitaires et de recenser les activités auxquelles pourraient être incorporés des services de consultation et d'information pour la prévention de l'infection à VIH. Des analyses des activités et responsabilités des différents agents de santé ("études des tâches") permettront de définir la nature des directives et de la formation requises.

Allaitement au sein ou avec du lait de femme et infection à VIH

Étant donné l'importance de l'allaitement au sein ou avec du lait de femme pour la santé du nourrisson et du jeune enfant et l'augmentation de la prévalence des infections dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans de nombreuses parties du monde, une consultation sur l'allaitement au sein ou au lait de femme et l'infection à VIH a été organisée à Genève du 23 au 25 juin 1987 par le Programme spécial de Lutte contre le SIDA et la Division de la Santé de la Famille. Il s'agissait de passer en revue les informations actuellement disponibles sur les rapports possibles entre l'allaitement au sein ou avec du lait de femme et la transmission du VIH et d'identifier les recherches à poursuivre dans ce domaine. Vingt-deux participants venus de 15 pays et appartenant à diverses disciplines (épidémiologie, immunologie, virologie, pédiatrie et nutrition) ont assisté à cette consultation dont les conclusions sont notamment les suivantes :

"Il faudrait continuer à encourager, appuyer et protéger l'alimentation au sein dans les pays développés comme dans les pays en développement".

"Dans certaines situations, lorsque la mère est considérée comme infectée par le VIH, compte tenu des difficultés inhérentes au dépistage de l'infection chez l'enfant, il conviendrait de mettre en balance les avantages connus et potentiels de l'alimentation au sein et le risque supplémentaire théorique, mais apparemment réduit, de contamination de l'enfant par le lait".

(Voir le texte intégral de la déclaration SPA/INS/87.8 publié dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (No. 33 - 14 août 1987, 62, 245)).

Un groupe de travail technique a été chargé de préparer des stratégies de recherche à court et à long terme pour l'étude du problème complexe de la transmission périnatale du VIH et des relations entre l'alimentation au sein et l'infection chez le nourrisson.

Les enfants et le SIDA

Un groupe de travail technique constitué en octobre 1987 prépare des directives sur les besoins psychosociaux des enfants par rapport à l'infection à VIH. Ces activités sont étroitement coordonnées avec celles des Centers for Disease Control d'Atlanta et du groupe européen d'étude sur la transmission périnatale du SIDA. Une réunion sur les besoins psychosociaux des enfants par rapport à l'infection à VIH sera organisée en février 1988.

En collaboration avec l'Hôpital des Enfants malades de Paris, le Programme SIDA organisera en novembre 1988 une conférence internationale sur les enfants et le SIDA.

Médecines traditionnelles et alternatives

Un groupe de travail technique a été créé en septembre 1987 pour définir les moyens de mobiliser les systèmes des médecines traditionnelles et alternatives pour soutenir les stratégies nationales de prévention et de lutte. Les recherches à poursuivre et les possibilités de formation qui ont été recensées ont été soumises à l'examen des commissions nationales du SIDA et de groupes de recherche dans plusieurs pays.

Promotion de la santé

Une consultation sur les stratégies de promotion de la santé dans la lutte contre le SIDA a eu lieu à Genève, du 6 au 9 juillet 1987. Des représentants de 21 pays ont présenté leurs activités et leurs plans et tracé un tableau mondial actualisé des programmes actifs d'information et d'éducation adoptés par les pays dans la lutte contre le SIDA. Un projet de guide pour la promotion de la santé dans la lutte contre le SIDA a été révisé dans le cadre des travaux de l'atelier.

Education dans les écoles

Une réunion conjointe UNESCO/OMS de spécialistes de l'éducation a eu lieu à Paris, du 29 juin au 1er juillet 1987. En collaboration avec le SPA, l'UNESCO encouragera l'éducation concernant le SIDA dans les écoles et élaborera du matériel à intégrer aux programmes scolaires existants et aux programmes d'éducation informelle.

SIDA - Informations à l'usage des voyageurs

Une brochure à l'usage des voyageurs a été publiée au mois de septembre 1987 avec l'approbation de l'Organisation mondiale du Tourisme (OMT). Cette brochure existe en anglais, en français et en espagnol. Elle est facile à reproduire et l'OMT fait appel aux agences de voyage, aux compagnies de transport aérien et aux organisations de tourisme pour qu'elles la réimpriment et la distribuent.

Le SIDA : un effort mondial le vaincra - Affiche et dépliant

L'affiche et le dépliant intitulés : "SIDA - un effort mondial le vaincra" ont été présentés pour la première fois à la IIIe Conférence internationale sur le SIDA tenue à Washington, du 1er au 5 juin 1987. Le dépliant existe en anglais, en français et en espagnol, et l'affiche est disponible dans ces mêmes langues, plus le chinois, le russe et l'arabe. Ils ont tous deux été distribués aux comités nationaux de lutte contre le SIDA partout dans le monde.

Exposition à l'ONU

Une exposition sur le SIDA a été organisée à l'occasion de la session de l'Assemblée générale des Nations Unies, à New York, en octobre 1987.

Cette exposition comportait les éléments suivants :

- Des renseignements factuels sur le SIDA
- Le Plan mondial de Lutte contre le SIDA
- Un collage de matériel de promotion de la santé dans le monde
- Un vidéo collage de spots vidéo et TV sur le SIDA dans le monde entier
- Des publications, des affiches et des brochures sur le SIDA. Le rapport de la réunion sur les critères relatifs aux programmes de dépistage du VIH (WHO/SPA/GLO/87.2) et le rapport de la consultation sur les voyages internationaux et l'infection à VIH (WHO/SPA/GLO/87.1) figuraient parmi les documents destinés à être largement diffusés.

Activités à venir

- Publication de directives de l'OMS pour la promotion de la santé. Il s'agit d'un manuel en trois volumes, à savoir un résumé d'orientation (Volume I), un guide d'instructions techniques (Volume II) et un recueil de documents, de thèmes et de stratégies de prévention du SIDA (Volume III). Ce guide vise à aider les décideurs et les éducateurs à planifier et à gérer des stratégies de communication. Il fournit un plan de travail pour la définition du public visé, l'identification des objectifs comportementaux, l'élaboration et l'essai préalable des messages, l'intégration des canaux de communication et la surveillance de l'effet produit. Des ateliers régionaux de formation sont prévus pour l'utilisation de ces directives.
- Publication d'un *bulletin trimestriel* pour l'échange d'informations sur la promotion de la santé dans la lutte contre le SIDA. Ce bulletin donnera aux spécialistes de la promotion de la santé des exemples de stratégies et de matériaux novateurs et des évaluations des programmes de promotion de la santé dans le monde entier. L'Institut royal des Tropiques, aux Pays-Bas, collaborera avec le SPA à la production de ce bulletin.
- Le SPA établira un rapport de quatre pages sur le SIDA, qui sera encarté dans un nouveau bulletin sur le SIDA publié par le Appropriate Health Resources and Technologies Action Group (AHRTAG) à Londres. Cet encart, qui vise une vaste gamme de professionnels de la santé, dont les personnels infirmiers et les techniciens cliniques, comportera des résumés de consultations techniques.
- Le SPA collaborera avec le Bureau of Hygiene and Tropical Medicine, à Londres, pour publier tous les mois un *AIDS Technical Literature Update* à l'intention des personnels supérieurs des professions de santé n'ayant pas accès à ce type d'information. Ceux-ci trouveront dans ce bulletin des résumés assez détaillés d'articles importants, des comptes rendus analytiques et une bibliographie choisie.
- Un réseau mondial de centres collaborateurs pour l'échange d'informations et de matériels sur le SIDA sera créé.

Centres collaborateurs OMS sur le SIDA

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

Région de l'Afrique

Institut Pasteur, Boîte postale 923, Bangui, République centrafricaine

Kenya Medical Research Institute, Université de Nairobi, Nairobi, Kenya

Uganda Virus Research Institute, Entebbe, Ouganda

Région des Amériques

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

Laboratory Centre for Disease 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

Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, 665 Huntington Avenue, Boston, Massachusetts 02115, Etats-Unis d'Amérique

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

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

Région de l'Asie du sud-est

National Institute Virology, 20A Dr Ambedkar Road, 411001 Pune, Inde

Department of Microbiology, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thaïlande

Région de l'Europe

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

Direction nationale de la Santé, Coordonnateur, centres collaborateurs pour la lutte contre le SIDA au Danemark, Copenhague, Danemark

Centre collaborateur de l'OMS pour les manifestations buccales du VIH, Département de Pathologie buccale, Collège royal de Chirurgie dentaire, 3C, Blegdamsvej, DK-2200 Copenhague N, Danemark

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

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

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

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

Institut national d'Hygiène, Gyali ut. 1-6, 1097 Budapest, Hongrie

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

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

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

Centres collaborateurs pour la lutte contre le SIDA en République fédérale d'Allemagne, Coordonnateur, Département d'Hygiène et de Microbiologie médicale, Institut Max von Pettenkofer, Pettenkoferstrasse 9A, 8000 Munich 2, République fédérale d'Allemagne

Laboratoire national de Bactériologie, 10521 Stockholm, Suède

Institut D.I. Ivanovsky de Virologie, 6 rue Gamaleya, 123098 Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

Région de la Méditerranée orientale

US Naval Medical Research Unit, NAMRU-3, c/o American Embassy, Le Caire, Egypte

Institut national de la Santé, Islamabad, Pakistan Faculté de Médecine, Université du Koweit, Koweit

Région du Pacifique occidental

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

Institut de Recherche sur les Virus, Université de Kyoto, Sakyo-ku, Kyoto 606, Japon

Annexe 1

Assemblée Mondiale de la Santé

WHA40.26 15 mai 1987

Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le programme spécial OMS de lutte contre le SIDA;¹

Profondément préoccupée de ce que cette maladie, due à un ou plusieurs rétrovirus présents dans la nature et d'origine géographique indéterminée, ait pris les proportions d'une pandémie qui touche toutes les régions du monde et représente une menace pour l'instruction de la santé pour tous;

Considérant que la transmission du SIDA peut être prévenue, que l'information est un élément essentiel de toute action de lutte contre le SIDA, et que la responsabilité de chacun est engagée;

Réaffirmant que l'information et l'éducation au sujet des modes de transmission, ainsi que la disponibilité et l'utilisation de sang et de produits sanguins sans danger, et le respect des règles de l'asepsie en cas d'effraction de la peau ou d'une muqueuse, restent les seules mesures dont on dispose pour limiter l'extension du SIDA;

Convaincue qu'il est d'une importance cruciale que les pays intègrent étroitement les programmes visant à prévenir et combattre le SIDA à leurs systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires;

Impressionnée par la rapidité de l'action de l'OMS face à cette situation d'urgence au cours de l'année écoulée;

Notant avec satisfaction que l'OMS a investi des crédits de son budget ordinaire de 1986-1987 pour faire face à ce grave problème de santé publique en dépit des contraintes financières actuelles;

Exprimant sa reconnaissance à tous ceux dont les généreuses contributions extrabudgétaires ont permis de donner l'impulsion voulue aux efforts de l'OMS pour combattre le SIDA;

Insistant sur le fait que d'importantes contributions volontaires additionnelles seraient nécessaires pour permettre à l'OMS de remplir son rôle directeur et coordonnateur à l'échelle internationale dans ce domaine;

Soulignant que tous les pays qui contribuent à l'effort fourni protègent autant la santé de leur population que celle des autres, puisque le SIDA ne connaît pas de frontières géographiques;

1 A40/5

Consciente de ce que la situation d'urgence créée par le SIDA dans le monde exigera qu'une action énergique, dirigée au niveau mondial, soit entreprise sans délai pour développer la surveillance épidémiologique, intensifier les recherches sur les moyens de prévention, de lutte, de diagnostic et de traitement, y compris les recherches en sciences sociales, former des personnels nationaux de santé et intervenir dans d'autres secteurs intéressant la prévention, la lutte et la recherche;

Reconnaissant qu'étant donné la période d'incubation relativement longue de la maladie et le grand nombre de personnes déjà infectées, le nombre des cas de SIDA dans le monde continuera d'augmenter au cours des prochaines années, indépendamment des stratégies de santé publique mises en oeuvre pour prévenir la transmission du virus;

1. **Confirme** que l'OMS devra continuer de s'acquitter de son rôle directeur et coordonnateur dans la lutte énergique engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale;

2. **Approuve** l'établissement d'un programme spécial de lutte contre le SIDA et en souligne le caractère hautement prioritaire;

3. **Approuve également** la stratégie mondiale et la structure du programme élaborées par l'OMS pour combattre le SIDA;

4. **Demande instamment** aux Etats Membres :

1) d'établir ou de renforcer des programmes efficaces de lutte contre le SIDA conformes à la stratégie mondiale précitée et aux recommandations de la troisième réunion des parties participantes, ainsi que de veiller à ce que la lutte soit intégrée aux systèmes existant fondés sur les soins de santé primaires et repose sur des mesures efficaces d'éducation et de prévention permettant à chacun de se protéger contre la maladie;

2) de coopérer pleinement entre eux pour faire face à cette urgence mondiale dans le cadre de la politique de coopération technique entre pays par l'adoption de programmes compatibles et le transfert de la technologie appropriée;

3) d'échanger en toute franchise avec l'OMS et les autres Etats Membres tous les renseignements pertinents et fiables concernant le SIDA et les infections apparentées;

5. **Invite instamment** les Etats Membres à verser des contributions volontaires, en espèces et en nature, pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale;

6. **Fait appel** aux organismes d'aide bilatérale et multilatérale, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et bénévoles, pour qu'ils apportent leur soutien à la lutte contre le SIDA dans le monde, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS;

7. **Prie** les comités régionaux:

1) de se tenir continuellement informés de la situation du SIDA dans les Régions;

2) de veiller à ce que les ressources régionales utilisées pour combattre le SIDA le soient conformément à la stratégie mondiale;

3) de faire rapport chaque année au Directeur général sur la situation dans les Régions;

8. **Prie** le Conseil exécutif, jusqu'à nouvel avis, de faire chaque année le bilan de la situation épidémiologique du SIDA dans le monde et des progrès dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale élaborée par l'OMS pour le combattre;

9. **Prie** le Directeur général:

1) de veiller à ce que la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA soit effectivement mise en oeuvre par l'Organisation à tous les niveaux – national, régional et mondial – en vue de contenir, de réduire progressivement et enfin d'arrêter la propagation de l'infection;

2) d'affirmer le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS à l'échelle internationale dans l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA;

3) de soutenir les programmes nationaux visant à prévenir et combattre le SIDA, en respectant un juste équilibre avec les autres programmes de santé et en assurant une coordination et une coopération adéquates entre les gouvernements concernés, l'OMS et les autres partenaires extérieurs;

4) de continuer à élaborer des stratégies efficaces pour prévenir la transmission du SIDA, qui comportent notamment des recherches sociales et comportementales et privilégient le rôle des femmes dans la prévention de la transmission;

5) d'accroître le soutien qu'apporte l'Organisation aux Etats Membres pour élaborer ou renforcer, exécuter, suivre et évaluer les programmes nationaux de prévention et de lutte;

6) de donner régulièrement, à mesure que de nouvelles informations se font jour et que le programme spécial évolue, des orientations sur les moyens de prévenir et de combattre le SIDA;

7) de continuer à rechercher des fonds extrabudgétaires pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;

8) d'établir un compte spécial pour le SIDA dans le fonds bénévole pour la promotion de la santé;

9) de faire chaque année rapport sur la question au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Douzième séance plénière, 15 mai 1987

A40/VR/12

Annexe 2

Conseil Economique et social de l'ONU

Texte de la résolution 1987/75 de la 35^e séance plénière du 8 juillet 1987

Lutte contre le SIDA

Le Conseil économique et social,

Ayant examiné la résolution WHA40.26 de l'Assemblée mondiale de la santé, en date du 15 mai 1987, sur une stratégie mondiale de lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA),

Profondément préoccupé d'apprendre que cette maladie a pris les proportions d'une pandémie touchant toutes les régions du monde et qu'elle représente une grave menace pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et pour le développement social et économique en général,

Considérant que la communauté internationale devrait faire tout son possible pour enrayer la propagation du SIDA, en tenant compte de ce que l'information est un élément essentiel de toute lutte contre le SIDA et que la responsabilité de chacun est engagée,

Conscient que la situation d'urgence créée par le SIDA dans le monde exigera que soit entreprise, le plus vite possible, à l'échelle mondiale une action énergique de prévention, de lutte et de recherche,

1. **Attire l'attention** de l'Assemblée générale sur la résolution WHA40.26 de l'Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé approuve la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé,
2. **Remercie** l'Organisation mondiale de la Santé d'avoir pris la tête du mouvement de mobilisation de la communauté internationale contre cette maladie;
3. **Engage** tous les Etats à prendre des mesures actives pour prévenir et combattre le SIDA, conformément à la Stratégie mondiale,
4. **Prie instamment** tous les organismes compétents du système des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées, ainsi que les organismes bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales et bénévoles, d'apporter leur soutien à la lutte mondiale contre le SIDA, en coopération étroite avec l'Organisation mondiale de la Santé, qui a pour rôle de diriger et de coordonner la lutte d'urgence contre le SIDA, et en conformité avec la Stratégie mondiale.

Annexe 3**Assemblée Générale des Nations Unies**

Texte de la résolution A/42/8 de la 42^e session
de l'Assemblée générale des Nations Unies,
26 octobre 1987

**Action préventive et lutte contre le syndrome
d'immunodéficience acquise (SIDA)**

L'Assemblée générale,

Profondément préoccupée de constater que le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), dû à un ou plusieurs rétrovirus présents dans la nature et d'origine indéterminée, a pris les proportions d'une pandémie touchant toutes les régions du monde et qu'il compromet l'instauration de la santé pour tous,

Ayant examiné la résolution WHA40.26 de l'Assemblée mondiale de la Santé, en date du 15 mai 1987,¹ sur la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et la résolution 1987/75 du Conseil économique et social, en date du 8 juillet 1987, sur la lutte contre le SIDA,

Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé est le chef de file incontesté et l'indispensable centre mondial de direction et de coordination de l'action préventive et éducative et de la lutte contre le SIDA ainsi que des activités de recherche et d'information y relatives, et que son Programme spécial de Lutte contre le SIDA est de ce fait d'une importance cruciale,

1. **Félicite** l'Organisation mondiale de la Santé des efforts qu'elle fait pour prévenir et combattre SIDA sur le plan mondial et, en particulier, du soutien qu'elle accorde aux programmes nationaux et aux activités régionales de lutte contre le SIDA, y compris la réunion des ministres des pays d'Asie et du Pacifique, tenue à Sydney, et le prochain sommet mondial des ministres de la santé consacré aux programmes de prévention du SIDA, qui doit se tenir à Londres;
2. **Confirme** que l'Organisation mondiale de la Santé doit continuer à diriger et à coordonner la lutte engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale;
3. **Félicite** les gouvernements qui ont pris des mesures pour établir des programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA conformes à la Stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé et prie instamment les autres gouvernements de prendre des mesures analogues;
4. **Invite** tous les Etats, lorsqu'ils s'attaquent au problème du SIDA, à agir en tenant compte des préoccupations légitimes des autres pays et en égard aux relations entre le Etats;
5. **Invite** l'Organisation mondiale de la Santé à faciliter l'échange d'informations sur le SIDA et à encourager la recherche nationale et internationale visant à prévenir et à combattre le SIDA en développant les centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé et les mécanismes analogues existants;

¹Voir Organisation mondiale de la Santé, *Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 4-15 mai 1987 : résolutions et décisions; annexes (WHA40/1987/REC/1)*.

6. Prie le Secrétaire général, compte tenu de tous les aspects du problème, de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et en faisant appel aux mécanismes appropriés existants, à ce que les organismes des Nations Unies coordonnent leurs efforts pour lutter contre la pandémie de SIDA, et exhorte tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées, les organismes bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir la lutte mondiale contre le SIDA, en conformité avec la Stratégie mondiale;

7. Invite le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé à présenter à l'Assemblée générale lors de sa quarante-troisième session, par l'intermédiaire du Conseil économique et social, un rapport sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA et prie le Conseil économique et social d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

Annexe 4

Note verbale du Directeur Générale de l'OMS

Réf.: C.L.30.1987

Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé présente ses compliments et, à la suite de sa communication du 30 juin 1987 concernant la résolution WHA40.26 où il est notamment prié de donner de façon suivie des orientations sur les moyens de prévenir et de combattre le SIDA, a l'honneur d'appeler l'attention sur les inquiétudes récemment suscitées par la transmission parentérale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et sur l'opportunité d'examiner dans ce contexte les directives régissant actuellement le recours aux injections et autres méthodes effractives.

Comme l'indique le préambule de la résolution WHA40.26, "l'information et l'éducation au sujet des modes de transmission, ainsi que la disponibilité et l'utilisation de sang et de produits sanguins sans danger, et le respect des règles de l'asepsie en cas d'effraction de la peau ou d'une muqueuse, restent les seules mesures dont on dispose pour limiter l'extension du SIDA." Les méthodes effractives auxquelles il est fait allusion ici comprennent les injections et autres procédés de perforation de la peau, comme l'acupuncture, le tatouage, la scarification et le percement des oreilles.

Les injections et autres méthodes utilisées pour pénétrer dans la peau ou les muqueuses à des fins préventives, diagnostiques ou thérapeutiques jouent un rôle important en médecine traditionnelle et dans les soins modernes. Or, si elles sont les seules qui conviennent pour certaines interventions préventives, diagnostiques ou thérapeutiques (par exemple, la plupart des vaccinations, les frottis épais pour le diagnostic du paludisme et l'administration de médicaments par voie intraveineuse ou intramusculaire), il est des cas où l'on dispose d'autres moyens (par exemple, l'administration de médicaments par voie buccale.)

Les injections et autres méthodes effractives peuvent transmettre des infections si l'on ne stérilise pas convenablement une aiguille ou autre instrument réutilisable. Des bactéries, virus, parasites et champignons peuvent ainsi se propager d'un individu à l'autre. On a constaté par exemple ce type de transmission avec le virus de l'hépatite B. S'il existe actuellement un risque de transmission similaire avec le VIH, il semble moindre que dans le cas du virus de l'hépatite B.

Le Directeur général souhaite donc diffuser les orientations ci-après afin d'éviter que les injections ou autres méthodes effractives n'aient pour effet de propager les infections:

1. Pour réduire au minimum le risque de transmission d'agents infectieux, *il importe de limiter l'emploi des injections et autres techniques effractives aux seuls cas où celui-ci est clairement indiqué et convenablement défini*. On ne doit y recourir qu'après examen des risques et avantages des diverses options afin d'éviter les abus et surprescriptions. *S'il existe une autre solution appropriée et acceptable, on lui donnera la préférence.*

2. Pour éviter la transmission interhumaine d'agents microbiens, les instruments jetables ne serviront qu'une fois. *Ils seront ensuite détruits* sous le contrôle rigoureux de personnels de santé compétents pour éviter leur réutilisation. *Les instruments réutilisables doivent toujours être lavés et convenablement stérilisés (ou désinfectés), conformément aux instructions en vigueur (Relevé épidémiologique hebdomadaire, 1987; 9, 53 - 4.)*

En respectant toujours scrupuleusement ces précautions, il est possible d'éliminer le risque de transmission des infections, y compris l'infection à VIH, lors du recours aux injections et autres techniques effractives.

Genève, le 17 septembre 1987