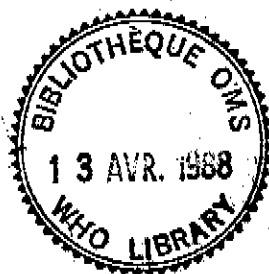

PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**



16641

RAPPORT DE LA
TROISIEME REUNION DES
CENTRES COLLABORATEURS OMS
SUR LE SIDA

WASHINGTON DC
6 JUIN 1987



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



TROISIEME REUNION DES CENTRES COLLABORATEURS OMS SUR LE SIDA

Washington, D.C., 6 juin 1987

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Introduction	2
2. Objectifs	2
3. Le Programme spécial de Lutte contre le SIDA	2
4. Activités des quatre unités du Programme SPA	2
a) Appui aux programmes nationaux	2
b) Recherche et développement	3
c) Surveillance, prévisions et évaluation de l'impact	3
d) Promotion de la santé	3
5. Questions techniques particulières présentant un intérêt international.....	3
a) Définition des cas de SIDA	3
b) Autres questions	4
6. Rôle futur des centres collaborateurs OMS sur le SIDA	4
7. Activités prévues	4
<u>Annexes</u>	
1. Déclaration commune : transmission du VIH	6
2. Déclaration commune : infection à VIH et personnels de santé	7
3. Déclaration commune : les épreuves de laboratoire pour la recherche du VIH : situation actuelle et évolution future	8
4. Liste des participants	10

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

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

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

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

1. INTRODUCTION

Deux réunions des centres collaborateurs OMS sur le SIDA ont eu lieu à Genève en septembre et en décembre 1985. Une troisième réunion a été convoquée le 6 juin 1987, qui devait coïncider avec la Troisième Conférence internationale sur le SIDA, tenue à Washington, D.C. (Etats-Unis d'Amérique) du 1^{er} au 5 juin 1987.

2. OBJECTIFS

La troisième réunion des centres collaborateurs OMS avait pour objectifs :

- i) de tenir les centres collaborateurs au courant des activités du Programme spécial de Lutte contre le SIDA de l'OMS;
- ii) de définir la position actuelle des centres collaborateurs sur des questions techniques particulières présentant un intérêt international; et
- iii) de déterminer de quelle façon le rôle des centres collaborateurs pouvait être renforcé en établissant des priorités de recherche et de formation et en favorisant l'interaction entre centres collaborateurs.

3. LE PROGRAMME SPECIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Le Programme spécial de Lutte contre le SIDA (SPA) a été officiellement créé le 1^{er} février 1987. SPA a mis au point une stratégie mondiale de prévention et de lutte (WHO/SPA/GEN/87.1) et a reçu des contributions d'un montant supérieur à US \$34 millions de 12 pays ainsi que du PNUD pour 1987; il a également reçu l'appui unanime de la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (WHA40.26) ainsi qu'un message de soutien énergique de la part des participants au Sommet de Venise.

Les activités du Programme spécial comprennent l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA (unité "appui aux programmes nationaux") et la direction mondiale des activités de coopération et de collaboration (unité "promotion de la santé", unité "surveillance, prévisions et évaluation de l'impact", unité "recherche et développement").

Une unité "services administratifs" est rattachée au bureau du Directeur. En attendant que des postes soient créés et pourvus, la mise en oeuvre des activités du programme est assurée par du personnel détaché par d'autres services de l'OMS ou par les pays, des consultants à court terme et des conseillers temporaires. On estime que d'ici la fin de 1987, 20 membres du personnel de la catégorie professionnelle travailleront au Siège et 12 à 16 dans les Régions.

4. ACTIVITES DES QUATRE UNITES DU PROGRAMME

Ceci est une mise à jour du rapport de situation N° 1 paru en avril 1987 (WHO/SPA/GEN/87.2).

a) Appui aux programmes nationaux

Les activités ont essentiellement (mais non exclusivement) été axées sur l'appui aux pays des Régions de l'Afrique et des Amériques. Le plan de travail du Programme s'inspire de celui qui figure dans le rapport de situation. Une visite préliminaire aura été effectuée dans 41 pays d'ici la mi-juillet et autant de pays auront alors établi des plans à court terme, tandis que 14 pays auront achevé leurs plans à moyen terme (5 ans). L'Ouganda a même organisé une réunion de donateurs en mai 1987. Les bailleurs de fonds ont promis des contributions suffisantes pour mettre en oeuvre la totalité du programme national de lutte contre le SIDA pendant une année, ainsi que pour l'essentiel des quatre années suivantes du plan à moyen terme. Des réunions de donateurs analogues se tiendront en Ethiopie, au Rwanda et en Tanzanie en juillet 1987.

Parmi les autres activités du SPA à l'appui des programmes nationaux figurent des ateliers sur le diagnostic du VIH en laboratoire et des missions de consultants sur la transfusion sanguine, le renforcement des laboratoires, l'épidémiologie et l'éducation pour la santé. Entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 1987, 10 ateliers ont été organisés et près de 200 agents de laboratoire ont été formés. Quatorze autres ateliers seront organisés en 1987 dans les Régions de l'Afrique, des Amériques, de la Méditerranée orientale et de l'Europe et éventuellement dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Le soutien du SPA aux pays sera élargi à d'autres domaines de la formation et de l'éducation, en particulier la prise en charge des cas et la surveillance épidémiologique.

b) Recherche et développement

Un groupe consultatif sur la recherche comportementale s'est réuni pour définir les priorités de la recherche sociale et comportementale pour les prochaines années. Le réseau de centres collaborateurs sur le SIDA devra être renforcé afin de couvrir les aspects sociaux et comportementaux de l'infection à VIH. Un comité d'orientation sera créé pour orienter la recherche dans les domaines du comportement sexuel, du conseil et de l'impact social du SIDA et de l'infection à VIH.

c) Surveillance, prévisions et évaluation de l'impact

La priorité absolue doit être accordée à la mise au point de méthodologies pour les enquêtes sérologiques de sorte à pouvoir disposer d'informations exactes et comparables sur la séroprévalence. Un protocole d'étude a d'ores et déjà été mis au point et sera passé en revue par un groupe d'experts fin juin 1987. Les autres priorités sont les suivantes : déterminer si les données notifiées sur le SIDA et les études de séroprévalence sont fiables et complètes; établir les coûts directs et indirects du SIDA dans les pays en développement; évaluer l'impact démographique du SIDA et participer à des études de modélisation de l'épidémie à VIH.

d) Promotion de la santé

A la suite de la réunion sur les stratégies d'éducation de juin 1986, un manuel contenant une stratégie globale à mettre en oeuvre au niveau national a été rédigé. Il sera passé en revue lors d'une réunion qui aura lieu en juillet 1987. La campagne d'information du public a commencé avec le lancement de l'affiche de l'OMS sur le SIDA le 27 mai et d'une brochure contenant des renseignements de base sur le SIDA et l'infection à VIH, qui ont été distribuées lors de la Troisième Conférence internationale sur le SIDA.

Plusieurs messages portant sur des questions spécifiques et sur des points très précis et parfois controversés seront rédigés et diffusés. Les centres collaborateurs sur le SIDA ont un rôle important à jouer en donnant leur avis sur les questions susceptibles de préoccuper l'opinion publique et de susciter un débat. Des réunions informelles de petits groupes de directeurs de centres collaborateurs OMS représentant la totalité du réseau pourraient être organisées rapidement. Pour avoir le maximum d'impact, les déclarations communes devraient être largement diffusées, dans des revues médicales et scientifiques, par exemple, outre les voies habituelles.

Des contacts ont été pris avec d'autres organismes des Nations Unies, la CEE et des organisations non gouvernementales afin de renforcer la collaboration dans des domaines comme la vaccination, les projets de pays, l'éducation, la planification familiale et la recherche internationale.

5. QUESTIONS TECHNIQUES PARTICULIERES PRESENTANT UN INTERET INTERNATIONAL

a) Définition des cas de SIDA

La définition des cas de SIDA du CDC a été révisée : 1) pour permettre la notification des cas de démence sévère et de syndrome d'émaciation en l'absence d'infections opportunistes ou de cancer; 2) pour prévoir des tests de dépistage en laboratoire des anticorps anti-VIH et des antigènes viraux; et 3) pour permettre le diagnostic des cas

présumés de SIDA en l'absence d'épreuves normalisées. La nouvelle définition des cas sera publiée sous peu dans le Morbidity & Mortality Weekly Report et sera utilisée aux Etats-Unis d'Amérique à partir de septembre 1987.

La précédente définition des cas du CDC ayant été adoptée sans modification par l'OMS, il convient de déterminer quelle sera la position de l'OMS en ce qui concerne la définition révisée. D'autre part, la définition des cas fondée sur des critères cliniques établie lors de l'atelier de Bangui en 1985 a maintenant été évaluée au moyen de plusieurs études menées en Afrique. Les résultats de ces études devront également être examinés si l'on envisage de réviser aussi la définition clinique. Dans un premier temps, le SPA évaluera l'utilisation des définitions actuelles par les pays. Les centres collaborateurs sur le SIDA examineront la définition des cas révisée du CDC et formuleront des recommandations concernant l'adoption de cette nouvelle définition par l'OMS.

b) Autres questions

Trois déclarations ont été adoptées par consensus pendant la réunion :

1. Transmission du VIH (annexe I)
2. Infection à VIH et personnels de santé (annexe II)
3. Les épreuves de laboratoire pour la recherche du VIH : situation actuelle et évolution future (annexe III).

D'autre part, des projets de textes concernant les critères relatifs au dépistage du VIH et des conseils aux voyageurs internationaux ont été distribués aux participants pour observations.

6. ROLE FUTUR DES CENTRES COLLABORATEURS OMS SUR LE SIDA

Beaucoup de centres collaborateurs OMS sur le SIDA collaborent activement avec le SPA en formant des agents de laboratoire, en rédigeant des documents, en évaluant les nécessaires d'épreuves et en préparant et en normalisant les réactifs et les substances de référence. Un appui technique a été demandé à plusieurs centres pour effectuer des études épidémiologiques dans des pays d'Afrique et mettre au point des plans d'action à court terme. Leur rôle pourrait être élargi à la normalisation des techniques de laboratoire, et éventuellement à la traduction et à l'adaptation de documents et de matériel d'éducation pour la santé, ainsi qu'à la recherche sociale et comportementale.

Il conviendrait d'améliorer les communications entre le SPA et les centres collaborateurs OMS sur le SIDA. Il a été recommandé d'avoir davantage recours aux mécanismes d'échange d'informations existants, et notamment le Relevé épidémiologique hebdomadaire. Un mécanisme permettant de tenir à jour le calendrier des réunions et autres manifestations prévues dans le cadre du Programme devrait également être établi et ces renseignements devraient être communiqués à tous les centres. Cela permettrait de coordonner les efforts de recherche et les réunions et d'éviter les doubles emplois.

Les découvertes importantes susceptibles d'intéresser les médias, ou devant être communiquées d'urgence à tous les centres, pour d'autres raisons, devraient être envoyées au SPA, qui servirait de relais.

7. ACTIVITÉS PREVUES

a) Les centres collaborateurs enverront leurs observations sur le projet de texte "critères relatifs au dépistage du VIH" au centre d'Anvers, qui mettra au point le texte définitif et l'enverra à SPA avant le 13 juin.

b) Les centres collaborateurs enverront leurs observations sur la définition des cas CDC/OMS révisée directement à SPA, avant le 6 juillet.

c) Il a été recommandé de convoquer une réunion des centres collaborateurs à l'occasion de la Quatrième Conférence internationale sur le SIDA qui doit se tenir à Stockholm en juin 1988.

d) Le SPA établira des communications plus étroites et plus régulières avec le réseau des centres collaborateurs OMS sur le SIDA.

e) Le SPA publiera et diffusera les déclarations adoptées par consensus pendant la réunion.

f) Avant la réunion de l'année prochaine, les centres collaborateurs sur le SIDA envisageront des moyens d'apporter un soutien accru aux activités nationales, régionales et mondiales du SPA, notamment sur le plan de la formation et des ressources humaines.

* * *

DECLARATION COMMUNE

TRANSMISSION DU VIH

Les études épidémiologiques répétées effectuées en Europe, dans les Amériques, en Afrique et en Australie n'ont mis en évidence que trois modes de transmission du VIH :

- 1) par relations sexuelles (hétérosexuelles ou homosexuelles);
- 2) par contact avec du sang ou des produits sanguins ou par don d'organes et de sperme, la grande majorité des cas étant attribuables à des transfusions de sang non testé ou à l'utilisation par des toxicomanes, ou dans d'autres circonstances, de seringues et d'aiguilles non stérilisées;
- 3) de la mère à l'enfant - surtout avant la naissance, mais peut-être aussi pendant l'accouchement ou peu après (transmission périnatale).

Rien n'indique que le VIH puisse être transmis par les voies respiratoires ou intestinales ou par contact fortuit de personne à personne dans un cadre familial, social, professionnel, scolaire ou carcéral.

Des études épidémiologiques et en laboratoire ont établi que parmi les "liquides organiques", seuls le sang, le sperme et les sécrétions vaginales/cervicales semblaient transmettre le virus. Mais, sans que cela soit prouvé, il se pourrait qu'un risque théorique existe en cas de baiser profond.

Rien n'indique que le VIH puisse être transmis par les insectes, les aliments, l'eau, la sueur ou les larmes, pas plus que les toilettes, les piscines, la vaisselle, les vêtements d'occasion ou les appareils téléphoniques.

* * *

DECLARATION COMMUNE

INFECTION A VIH ET PERSONNELS DE SANTE

Un petit nombre de cas d'infection ayant été signalés parmi les personnels de santé, il apparaît d'autant plus nécessaire de respecter les directives actuelles concernant la prévention des infections véhiculées par le sang. Ces directives visent les situations dans lesquelles un agent de santé peut se trouver en contact avec du sang ou un liquide organique quelconque, quelle qu'en soit la source.

Les informations disponibles donnent à penser que les personnels de santé courent normalement un risque professionnel très faible d'infection par le VIH. Ce risque peut être encore réduit si l'on exige de soi-même et des autres la plus stricte observance des directives en vigueur concernant les moyens d'éviter les infections véhiculées par le sang.

Il ne faudrait pas entreprendre le dépistage systématique du VIH chez les malades en vue de protéger les personnels de santé sans examen préalable attentif et détaillé de l'ensemble des critères de dépistage du VIH mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé.

* * *

DECLARATION COMMUNE

LES EPREUVES DE LABORATOIRE POUR LA RECHERCHE DU VIH :
SITUATION ACTUELLE ET EVOLUTION FUTURE

1. Introduction

Les types d'épreuves suivants existent ou sont en cours de mise au point :

- Titrage des anticorps dirigés contre les antigènes viraux
- Titrage des anticorps neutralisants
- Recherche des antigènes viraux
- Recherche de l'ARN ou de l'ADNc viral
- Isolement et caractérisation de virus provenant de régions géographiques différentes.

2. Titrage des anticorps dirigés contre les antigènes viraux (anti-VIH)

La recherche et le titrage des anticorps anti-VIH supposent une épreuve de dépistage suivie d'une confirmation fondée sur un principe différent. Les épreuves de titrage actuelles reposant sur la liaison antigène-anticorps présentent un degré élevé de spécificité et de sensibilité. Les épreuves de la deuxième génération faisant appel à des antigènes obtenus par recombinaison ou l'utilisation future de peptides synthétiques laissent espérer une amélioration de la sensibilité et surtout de la spécificité. D'une manière générale, ces systèmes d'épreuves permettent le titrage des anticorps de la classe des IgG, mais il faut poursuivre la mise au point d'épreuves de titrage des IgA et IgM spécifiques, qui sont également nécessaires.

Même si l'on dispose d'épreuves plus spécifiques - ELISA ou d'autres épreuves de liaison à l'antigène - qui puissent rendre superflues les épreuves de confirmation, les réactions positives attestant la présence d'anticorps anti-VIH obtenues par l'une des épreuves de dépistage actuelles devront être confirmées par une autre méthode. L'immunotransfert (Western-blot) est la plus fréquemment utilisée et la plus fiable mais on peut aussi avoir recours à la radio-immunoprécipitation (RIPA) ou à l'immunofluorescence. Celle-ci ne doit cependant être pratiquée que par des laboratoires ayant une grande expérience en la matière.

Il faudrait mettre au point des épreuves qui permettent de détecter les anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2 ensemble ou séparément. Il faudrait aussi vérifier continuellement la spécificité antigénique des isolements VIH en provenance de différentes parties du monde pour s'assurer que la méthode de diagnostic s'applique bien aux antigènes viraux prévalant dans une région déterminée. Il conviendrait, en outre, de poursuivre la mise au point d'épreuves simplifiées, moins coûteuses. Ces épreuves devraient être au moins aussi sensibles que celles actuellement utilisées, mais une spécificité légèrement réduite pourrait être acceptable.

3. Titrage des anticorps neutralisants

Les réactions de neutralisation sont utilisées à des fins de recherche et pour évaluer la production d'anticorps à la suite d'une vaccination. Il faut poursuivre l'étude de la signification biologique des taux d'anticorps obtenus dans les diverses épreuves et toutes les épreuves doivent être normalisées afin d'assurer la comparabilité des résultats des différents laboratoires.

4. Recherche des antigènes viraux

Les épreuves actuellement disponibles doivent faire l'objet d'une évaluation clinique et technique plus poussée. Elles ne sont pas recommandées pour le dépistage systématique ou la sélection des donneurs de sang. On a cru pouvoir établir un lien entre la progression de la maladie et l'augmentation du taux d'antigène VIH-p24 dans le sérum, mais ce n'est pas vrai dans tous les cas. En revanche, la réduction de ce taux a été considérée comme l'indice d'un ralentissement de la répllication du VIH et sert à évaluer l'efficacité des traitements antiviraux. Ces observations préliminaires demandent toutefois des études plus approfondies. L'absence de tout antigène décelable ne garantit pas que le sérum, le sperme, un liquide organique ou un organe quelconque ne soit pas infectieux.

5. Recherche de l'ARN ou de l'ADNc viral

Des méthodes permettant de détecter l'ARN ou l'ADNc viral dans les laboratoires d'analyse sont en cours de mise au point et pourraient être la meilleure façon de mettre directement en évidence la présence du VIH dans les liquides ou les tissus.

6. Isolement et caractérisation de virus provenant de régions géographiques différentes

Les procédés sont encore longs et compliqués, mais de gros progrès ont été faits, ce qui permet d'obtenir un taux d'isolement de près de 100 % sur des échantillons de sang multiples. Il faudrait arriver à établir un protocole type optimisé qui pourrait servir aux laboratoires pour des travaux de recherche ou des études cliniques. Il faudrait aussi caractériser les isollements viraux pour déceler l'apparition de variants ou de nouveaux types antigéniques.

7. Normalisation et réactifs de référence

Tous les types d'épreuves susmentionnés doivent faire l'objet d'une normalisation plus poussée. Des unités d'anticorps internationales devraient être définies et des réactifs de référence appropriés (antigènes et anticorps) devraient être préparés. Les centres collaborateurs OMS sur le SIDA devraient jouer un rôle actif dans la préparation et l'évaluation de ces réactifs de référence et l'OMS devrait finalement établir des normes de référence. L'OMS devrait aussi créer une banque de VIH-1 et VIH-2 et d'isollements de VIS. En outre, il serait souhaitable d'établir une liste des clones disponibles de rétrovirus humains et simiens.

8. HTLV I et HTLV II

La prévalence de HTLV I et II dans différents groupes de population demande à être surveillée, mais la recherche systématique de ces virus chez les donneurs de sang ou d'organes ne semble pas nécessaire actuellement.

* * *

ANNEXE 4

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr K. Behbehani, Faculté de Médecine, Université de Koweït, Koweït

Dr J. B. Brunet, Institut de Médecine et d'Epidémiologie tropicales, Hôpital Claude Bernard, 10 Avenue de la Porte d'Aubervilliers, 75944 Paris Cedex 19, France

Dr S. H. Chan, Associate Professor, Faculty of Medicine, University of Singapore, Singapour 0316, République de Singapour

Dr A. J. Clayton, Director General, Laboratory Centre for Disease Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0L2

Dr J. W. Curran, Director, AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, Etats-Unis d'Amérique

Professeur F. Deinhart, Coordonnateur, Centre collaborateur sur le SIDA de la République fédérale d'Allemagne, Département d'Hygiène et de Microbiologie médicale, Institut Max von Pettenkofer, Pettenkoferstrasse 9A, 8000 Munich 2, République fédérale d'Allemagne

Dr B. Galvao de Castro, Chef Dept Immunologia, Fundacao Oswaldo Cruz, Avenida Brasil 4365, Caixa Postal 926, 21040 Rio de Janeiro, Brésil

Dr A. J. Georges, Directeur, Institut Pasteur, B.P. 923, Bangui, République centrafricaine

Professeur A. A. Glynn, Central Public Health Laboratory, 61 Colindale Avenue, Londres NW9 5HT, Royaume-Uni

Dr I. Gust, National AIDS Reference Laboratory, Fairfield Hospital, Yarra Bend Road, Fairfield, Victoria 3078, Australie

Dr Jamshed, Spécialiste scientifique principal, Institut national de la Santé, Islamabad, Pakistan

Professeur L. O. Kallings, Directeur, Laboratoire bactériologique national, 10521 Stockholm, Suède

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

Dr R. Najera, Centro Nacional de Microbiologia, Virologia e Immunologia Sanitarias, Majadahonda, Madrid, Espagne

Professeur G. Papaevangelou, Centre national de référence pour le SIDA, Ecole d'Hygiène d'Athènes, Athènes, Grèce

Dr P. D. Parkman, Acting Director, Centre for Drugs and Biologics, Food and Drug Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, Maryland 20857, Etats-Unis d'Amérique

Dr K. M. Pavri, Director, National Institute Virology, 20A Dr Ambedkar Road, 411001 Pune, Inde

Dr P. Piot, Professeur de Microbiologie, Institut de Médecine tropicale "Prince Léopold", Nationalestraat 155, 2000 Anvers, Belgique

Professeur Prasert Thong Charoen, Faculté de Médecine, Département de Microbiologie, Hôpital Siriraj, Université Mahidol, Bangkok, Thaïlande

Annexe 4

Dr G. P. Rossi, Département de Virologie, Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Virologia, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome-Nomentano, Italie

Dr G. C. Schild, Director, National Institute for Biological Standards and Control, Hampstead, Londres NW3 6RB, Royaume-Uni

Dr N. Woody, Directeur, NAMRU-3, Le Caire, Egypte

Observateur :

Dr V. Oviatt, Assistant Director, Division of Safety, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland 20892, Etats-Unis d'Amérique

Secrétariat :

Dr E. G. Beausoleil, Directeur du Programme de lutte contre la maladie, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, Congo.

Dr B. Bytchenko, Conseiller régional, Maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, Danemark.

Dr M. Carballo, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

Dr J. Chin, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

Dr O. Christiansen, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

Mlle K. Esteves, Division des Maladies transmissibles, OMS, Genève, Suisse.

Mlle K. Kay, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

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

Dr T. Meyer, Consultant, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

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

Dr R. St. John, Coordonnateur, Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique.

Dr Suzuki, Conseiller régional pour les maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille, Philippines.

Dr D. Tarantola, Chef de l'unité d'Appui aux programmes nationaux, Programme spécial de Lutte contre le SIDA, OMS, Genève, Suisse.

Dr T. Umenai, Directeur, Lutte contre la maladie, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille, Philippines.

= = =