

12005

PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT D'ACTIVITES
NUMERO 3

MAI 1988



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

En mai 1987, la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé, par sa résolution WHA40.26, la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA ainsi que la création du Programme spécial de Lutte contre le SIDA comme moyen d'application de cette stratégie. En juillet 1987, le Conseil économique et social des Nations Unies, par sa résolution E/1987/75, et, en octobre 1987, la quarante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, par sa résolution 42/8, ont également approuvé la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

En janvier 1988, à sa quatre-vingt-unième session, le Conseil exécutif a pris note de l'appui mondial assuré par le Programme spécial de Lutte contre le SIDA au cours de l'année écoulée et a approuvé la proposition du Directeur général de rebaptiser le Programme "Programme mondial de Lutte contre le SIDA".

La rapport suivant a déjà été publié en tant que document 41/5: **Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA**, rapport du directeur général à la quarante-et-unième Assemblée mondiale de la Santé, mai 1988.

Table des matières

Plan mondial de lutte contre le SIDA	5
Epidémiologie	5
Réunions capitales	8
Autres grandes conférences	9
Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales.	10
Collaboration avec des organisations non gouvernementales et des fondations	12
Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang	13
Collaboration à l'intérieur de l'OMS	13
Réunions et consultations internes de l'OMS	14
Information du public	18
Guides et directives.	19
Commission mondiale sur le SIDA	19
Dotation en personnel du GPA	19
Situation financière	20
Appui du GPA aux programmes nationaux	20
Ateliers-laboratoires	23
Activités régionales	25
Surveillance, prévision et étude d'impact	27
Recherche biomédicale	29
Recherche en sciences sociales et comportementales	32
Promotion de la santé	36
Centres collaborateurs OMS sur le SIDA	37
Annexe 1-7	40

Plan mondial de lutte contre le SIDA

La stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, élaborée par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) 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 (annexe 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 gouvernement 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 (annexe 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 42/8 (annexe 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 de 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 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 de SIDA et prie le Conseil économique et social d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

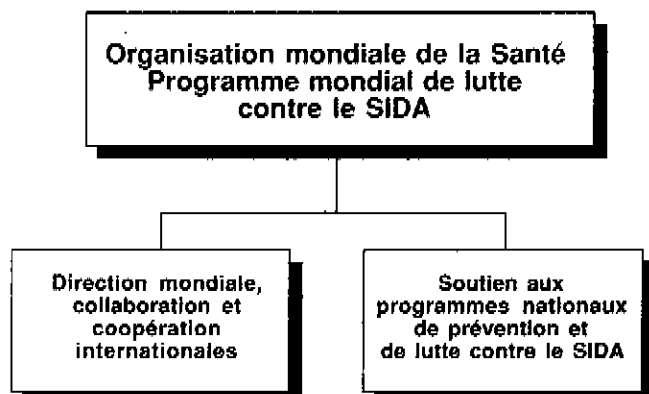
Epidémiologie

La surveillance mondiale du SIDA est coordonnée par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA). Des rapports sont reçus à ce sujet aussi bien des centres collaborateurs OMS sur le SIDA que des ministères de la santé et des bureaux régionaux de l'OMS.

Au 21 mars 1988, 84 256 cas de SIDA au total avaient été signalés par 136 des 173 pays qui adressent des rapports à l'OMS à ce sujet. Les notifications sont fondées sur la définition établie par les Centers for Disease Control de l'US Public Health Service et par l'OMS, sur la définition clinique de l'OMS et sur le diagnostic des médecins. Partout, le nombre de cas de SIDA notifiés continue à augmenter d'une année sur l'autre.

Le tableau suivant donne la répartition par continent des cas de SIDA notifiés au 21 mars 1988, ainsi que le nombre de pays et territoires ayant communiqué des renseignements à ce sujet.

Fig. 1.
Structure générale et buts du Programme mondial de lutte contre le SIDA



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

Fig. 2.
Organigramme du Programme mondial de lutte contre le SIDA

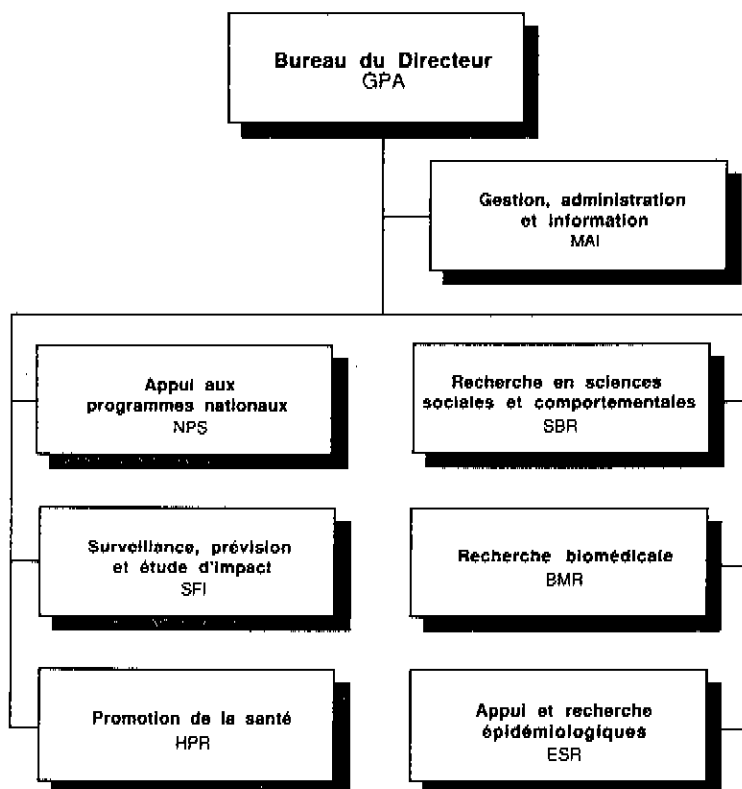


Tableau 1.
Cas de SIDA notifié, par continent (au 21 mars 1988)

Continent	Nombre de cas	Nombre de pays ou territoires communiquant	Nombre de pays ou territoires des renseignements ayant signalé un ou plusieurs cas
Afrique	10 973	50	42
Amériques	61 602	44	42
Asie	231	37	21
Europe	10 616	28	27
Océanie	834	14	4
Total	84 256	173	136

Les données provenant de la surveillance mondiale du SIDA montrent qu'il y a des cas dans le monde entier. L'Amérique du Nord, l'Amérique latine, l'Océanie, l'Europe occidentale et diverses régions de l'Afrique centrale, orientale et méridionale en ont signalé un grand nombre.

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. Certains pays répugnent à notifier leurs cas de SIDA et, comme les cas de SIDA ne sont ni tous reconnus ni tous signalés aux autorités sanitaires nationales, le nombre des cas notifiés ne représente qu'une fraction du total réel. Le nombre actuel de cas dans le monde est sans doute plus proche de 150 000. Et même cette estimation ne reflète pas suffisamment le fardeau clinique dû actuellement au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) puisque les cas de SIDA ne représentent que le stade ultime des lésions graves ou irréversibles causées par l'infection virale grave.

Au 21 mars 1988, 10 921 cas avaient été notifiés au total par la Région africaine, où 42 pays avaient signalé un ou plusieurs cas. Le Burundi, le Congo, le Kenya, le Malawi, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda et la Zambie avaient notifié chacun plus de 500 cas, et le Zaïre et le Zimbabwe chacun plus de 300. Les premiers cas officiellement notifiés en Afrique l'ont été pendant le deuxième semestre de 1982 mais c'est dans l'intervalle compris entre juillet 1986 et décembre 1987 que plus des trois quarts du total des cas ont été notifiés.

Dans la Région des Amériques, les Etats-Unis d'Amérique ont signalé en tout plus de 54 000 cas, soit près de 90 % du chiffre total pour la Région. Le Brésil a signalé plus de 2000 cas, les chiffres passant de 801 à la fin juin 1986 à 1695 à la fin juin 1987. Pour le Canada, le total dépassait 1500 cas. Les autres pays des Amériques qui ont notifié plus de 100 cas sont les suivants : Haïti (912), Mexique (713), République dominicaine (352), Trinité-et-Tobago (206), Bahamas (163), Colombie (153), Argentine (120) et Venezuela (101).

Dans la Région européenne, 10 684 cas ont été signalés par 29 pays. Entre juin 1986 et juin 1987, le nombre total de cas pour les 27 pays qui ont adressé des rapports pendant cette période a augmenté de 126 %. Les cas les plus nombreux ont été signalés par la France, l'Italie, la République fédérale d'Allemagne, le Royaume-Uni et l'Espagne; les taux les plus élevés, par million d'habitants, ont été observés en France, en Suisse et au Danemark. Six pays ont fait état d'une augmentation de plus de 100 % du nombre de cas entre juin 1986 et juin 1987 (Autriche, Espagne, France, Italie, Portugal et Suisse).

L'analyse des cas en Europe a montré que dans 92 % des cas, le pays d'origine était européen. Pour d'autres cas chez les adultes, l'origine était africaine (4 %), antillaise (1 %) et diverse (3 %). Le pourcentage de cas chez des personnes d'origine africaine signalés en Europe a diminué ces dernières années (12 % en juin 1985 et 4 % en décembre 1987).

En Espagne et en Italie, les toxicomanes utilisant la seringue représentent respectivement 53 % et 64 % des cas chez les adultes. Ces deux pays ont notifié à eux seuls 67 % des cas de ce type en Europe. Le pourcentage de cas impliquant des homosexuels de sexe masculin était égal ou supérieur à 75 % dans

six pays ayant signalé plus de 50 cas (Pays-Bas 87 %, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord 85 %, Danemark 84 %, Suède 81 %, Norvège 79 % et République fédérale d'Allemagne 75 %).

Au total, 834 cas ont été signalés en Océanie (dont 758 en Australie et 74 en Nouvelle-Zélande), 231 cas en Asie et 100 dans la Méditerranée orientale.

Il ressort d'enquêtes épidémiologiques que, malgré la constance des modes de transmission du VIH, on peut distinguer trois schémas distincts à travers le monde.

Premier schéma: la plupart des cas sont observés parmi les homosexuels et bisexuels de sexe masculin, ainsi que, en milieu urbain, parmi les toxicomanes par voie intraveineuse. La transmission hétérosexuelle n'est responsable que d'un faible pourcentage des cas, mais elle est en augmentation. La transmission par le sang et les produits sanguins a été constatée entre la fin des années 1970 et 1985, mais elle est aujourd'hui largement maîtrisée grâce au dépistage systématique de l'anticorps anti-VIH dans le sang et au fait que les personnes présentant des facteurs de risque connus ou ayant un comportement qui les expose à un risque spécial s'abstiennent de donner du sang. Les aiguilles non stérilisées autres que celles utilisées par les toxicomanes ne jouent pas un rôle majeur dans la transmission du VIH. La proportion des cas masculins par rapport aux cas féminins varie entre 10:1 et 15:1 et la transmission périnatale est donc rare. On estime que, dans l'ensemble de la population, la prévalence de l'infection à VIH est inférieure à 1 %, mais certaines données indiquent qu'elle dépasse 50 % chez les personnes exposées à un risque élevé telles que les homosexuels masculins à partenaires multiples et les toxicomanes utilisant la seringue. Ce schéma est caractéristique des pays industrialisés dans lesquels sont signalés un grand nombre de cas de SIDA, comme les pays d'Amérique du Nord, de nombreux pays d'Europe occidentale, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ainsi que plusieurs régions de l'Amérique du Sud.

Deuxième schéma: la plupart des cas sont observés chez des hétérosexuels. Ici, la proportion des cas masculins par rapport aux cas féminins est approximativement de 1:1 et, par conséquent, la transmission périnatale est fréquente. La toxicomanie par voie intraveineuse et la transmission homosexuelle sont soit inconnues, soit très peu répandues. Dans un certain nombre de pays, on estime que la prévalence de l'infection à VIH dans l'ensemble de la population est supérieure à 1 % et qu'en milieu urbain jusqu'à 25 % des jeunes et des adultes d'âge moyen (15-49 ans) sont atteints. La transmission par du sang contaminé demeure préoccupante dans les pays qui n'ont pas encore institué, à l'échelle nationale, le dépistage chez les donneurs de sang. En outre, l'utilisation de seringues et d'aiguilles non stérilisées pour les injections, et d'autres instruments non stérilisés pour d'autres actes comportant une perforation cutanée, est considérée comme de sérieux problèmes de santé publique. Ce deuxième schéma est observé dans certaines zones d'Afrique et des Caraïbes (Haïti).

Troisième schéma il semble que le VIH ait été introduit entre le début et le milieu des années 1980, et peu de cas ont été signalés jusqu'ici. On possède des données mettant en évidence une transmission homosexuelle et hétérosexuelle. Les cas concernaient généralement des personnes ayant voyagé dans des zones d'endémicité ou ayant eu des contacts avec des individus venant de ces zones, par exemple des homosexuels de sexe masculin et des prostituées. Un petit nombre de cas imputables à l'injection de sang ou de produits sanguins importés ont été signalés. Ce troisième schéma se rencontre dans certaines régions de l'Europe orientale, de la Méditerranée orientale et de l'Asie et dans la plupart des régions du Pacifique.

Réunions capitales

Des réunions capitales tenues au cours des derniers mois ont permis d'activer la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et ont constitué des étapes marquantes dans la lutte contre le SIDA.

Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA

Un Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA, organisé conjointement par l'OMS et le Gouvernement britannique, s'est tenu à Londres du 26 au 28 janvier 1988. Cette réunion historique a rassemblé 114 ministres de la santé, des délégués de 148 Etats Membres et des représentants des organisations du système des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales. Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA a

fourni un appui financier pour faciliter la venue de 90 délégués de 58 pays.

Les Ministres de la Santé ont, à l'unanimité, adopté la "Déclaration de Londres sur la Prévention du SIDA" (annexe 4) dans laquelle il est notamment affirmé que:

"... en l'absence actuelle d'un vaccin contre le SIDA ou d'un traitement de cette maladie, l'information et l'éducation sont la composante la plus importante des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, car la transmission du VIH peut être évitée par un comportement responsable et éclairé."

La Déclaration commence par le paragraphe suivant:

"Le SIDA étant un problème mondial qui fait peser une grave menace sur l'humanité, il faut que tous les gouvernements et les peuples du monde entier prennent d'urgence des mesures pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA définie par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies."

Les Ministres de la Santé ont également déclaré que:

"Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos gouvernements adoptent effectivement ces mesures urgentes.

Nous nous engageons à élaborer des programmes nationaux pour prévenir et endiguer la propagation de l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre des systèmes de santé de nos pays."

Le Sommet a proclamé 1988 Année de la Communication et de la Coopération sur le SIDA et le Directeur général a annoncé qu'une Journée mondiale du SIDA aurait lieu le 1er décembre 1988.

Réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie sur le SIDA

Une réunion de 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 l'OMS à Sidney 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 ce qu'il est en Afrique et dans les 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 (annexe 5), la réunion ministérielle "prie instamment les gouvernements des pays participants de tirer pleinement parti des circonstances favorables à la prévention et de mettre rapidement sur pied des programmes nationaux de prévention et de lutte ou de les renforcer, en respectant un juste équilibre avec les autres programmes de santé et en se conformant à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA formulée par l'OMS."

Téléconférence panaméricaine sur le SIDA

Une Conférence régionale sur le SIDA, organisée par le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Programme mondial 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. Le Programme mondial a fourni un appui financier pour faciliter la venue à Quito de 25 participants de 14 pays. Cette réunion a joué un rôle de catalyseur dans l'ensemble de l'Amérique latine.

Autres grandes conférences

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

Troisième Conférence Internationale sur le SIDA

Une Conférence internationale annuelle sur le SIDA est coparrainée par l'OMS. 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 sur l'épidémiologie du SIDA, la virologie, la biologie moléculaire, l'immunologie, la sérologie, les modèles animaux, les aspects neuropsychiatriques, l'oncologie, les épreuves diagnostiques, les manifestations cliniques, les aspects liés au comportement et à la toxicomanie, la santé publique, les incidences éthiques et psychosociales et les stratégies de prévention et de lutte. Le Programme mondial a facilité par son appui la venue de 59 participants de 25 pays 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 stimuler la coopération et la recherche, le Programme mondial a fourni un appui financier pour faciliter la participation de 26 chercheurs de pays africains. La réunion se tiendra chaque année pour permettre aux chercheurs des pays africains et non africains de se rencontrer.

Conférence internationale sur l'Impact mondial du SIDA

Cette première Conférence internationale axée sur les effets économiques, démographiques et sociaux du SIDA et de l'infection à VIH, a été coparrainée par l'OMS et s'est tenue à Londres du 8 au 10 mars 1988. Elle a rassemblé plus d'un millier de participants.

Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

La collaboration entre le Programme mondial et les organisations du système des Nations Unies se développe à mesure que celles-ci analysent les incidences de l'infection à VIH sur leurs programmes et élaborent des plans d'action en accord avec la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

Assemblée générale des Nations Unies

A l'invitation du Secrétaire général des Nations Unies, le Directeur général de l'OMS et le Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA ont présenté le problème du SIDA dans le monde et le plan mondial de lutte contre le SIDA lors d'une séance d'information organisée à l'occasion de la quarante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York, le 20 octobre 1987 (voir aussi page 29, paragraphe 8). Après examen du rapport du Conseil économique et social sur la question, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité la résolution 42/8 (Annexe 3) sur l'action préventive et la lutte contre le SIDA.

Consciente de la nécessité d'une approche plurisectorielle bien coordonnée de la lutte mondiale contre le SIDA, l'Assemblée générale a confirmé le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS en la matière et réitéré l'appel lancé par le Conseil économique et social dans sa résolution E/1987/75 (Annexe 2) et invité instamment les organismes bilatéraux et multilatéraux, y compris les institutions du système des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir l'action nationale et internationale de lutte contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA adoptée par l'OMS. L'Assemblée générale a, en outre, prié le Secrétaire général des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à la coordination des efforts des organismes des Nations Unies.

Pour donner suite à la résolution 42/8 de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Secrétaire général a désigné le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales internationales comme point focal au Siège des Nations Unies pour les activités ayant trait à la lutte contre le SIDA. Le Directeur général s'est félicité de ce que le Secrétaire général adjoint ait pris l'initiative d'établir, sous sa propre présidence, et en étroite coopération avec le Directeur général de l'OMS, un Comité directeur chargé de coordonner les activités menées par les Nations Unies à l'appui de la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA, de répertorier les activités conjointes possibles et d'établir une articulation entre les différents programmes dans ce domaine. Un certain nombre de réunions entre le Secrétaire général adjoint, le Directeur général de l'OMS et le Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA ont déjà été organisées en vue de faciliter cette coopération. L'OMS s'emploie à mettre sur pied un groupe consultatif interinstitutions chargé, sous sa présidence, de faciliter une coordination efficace des activités du système des Nations Unies destinées à appuyer la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA. Le Comité directeur a décidé d'apporter une contribution coordonnée aux activités de ce groupe.

Programme des Nations Unies pour le Développement - Alliance OMS/PNUD contre le SIDA

Le Directeur général s'est interrogé sur la meilleure façon d'assurer la bonne coordination des mesures prises par tous ceux qui participent à la lutte mondiale contre le SIDA, ce qui est d'autant plus nécessaire que de nombreux pays s'inquiètent du manque de coordination de certaines offres d'assistance extérieure, qu'ils jugent inopportunes ou inappropriées, et que les organismes donateurs subordonnent leur soutien à une bonne coordination des activités dans les pays.

Le Directeur général souhaite informer l'Assemblée mondiale de la Santé de la conclusion à laquelle il est parvenu, à savoir que la meilleure solution consiste à rassembler les forces de l'OMS, leader international pour les politiques sanitaires et les aspects scientifiques et techniques de la santé, et celles du PNUD, leader dans le domaine du développement socio-économique, ainsi que celles de chacun de ses représentants résidents, coordonnateurs des activités opérationnelles des Nations Unies pour le développement dans les pays. Le Directeur général vient de mener à bien les négociations entreprises à cette fin avec l'Administrateur du PNUD. Le cadre directeur de l'alliance OMS/PNUD contre le SIDA, qui a pris effet le 3 mars 1988, est joint en annexe (Annexe 6).

Les représentants résidents du PNUD collaborent activement, dans le cadre du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, à l'application, la surveillance et l'évaluation des activités de soutien aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. L'alliance assurera la coordination de l'appui fourni aux plans nationaux par tous les partenaires extérieurs, y compris par les organismes du système des Nations Unies. Le PNUD a fourni un appui financier de US \$300 000 pour ces activités en 1987 et fournira encore US \$2,6 millions en 1988. En outre, il a fait une annonce verbale de contribution d'un montant de US \$700 000 pour aider à financer les frais d'établissement de l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

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

Le Programme mondial 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 dispensée dans des cadres éducationnels formels et informels qui a été présenté à la Conférence générale de l'UNESCO à Paris en octobre 1987. Le Directeur du Programme mondial s'est adressé à la Conférence générale et à la Section de l'Éducation au sujet de cette collaboration le 28 octobre 1987. Le Programme mondial soutiendra les activités de l'UNESCO dans le cadre du plan mondial de lutte contre le SIDA. Pour accélérer ce processus, l'OMS et l'UNESCO ont organisé

conjointement, à Genève, du 14 au 22 avril 1987, des réunions d'information à l'intention du personnel de terrain de l'UNESCO et des organisations non gouvernementales affiliées à l'UNESCO (voir aussi page 29, paragraphe 5).

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

La coopération avec le FISE se poursuit et a été renforcée par l'exposé des vues de l'OMS qu'a fait le Directeur du GPA devant le Conseil exécutif du FISE, le 22 avril 1988 au titre du point de l'ordre du jour du Conseil traitant de l'impact du SIDA sur les femmes et les enfants et de l'action du FISE. Un représentant du GPA présentera aux Directeurs régionaux du FISE à New York, le 3 mai 1988, les activités du GPA au niveau des pays.

L'OMS et le FISE ont publié une "Déclaration commune sur la vaccination et le SIDA" et publié des directives remises à jour sur la stérilisation des seringues et des aiguilles à l'intention du personnel sur le terrain. Cette déclaration réaffirme que toutes les injections doivent être faites avec une aiguille et une seringue stériles. 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.

Fonds des Nations Unies pour la Population

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) collabore avec le GPA 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 contre la maladie. Cette collaboration sera renforcée grâce à la nomination d'un chargé de liaison entre le FNUAP et le Bureau du Directeur du GPA. Le GPA a fait une déclaration lors d'une réunion des Représentants nationaux du FNUAP à New York, le 12 avril 1988. Le FNUAP a participé à la consultation sur les méthodes de contraception et l'infection à VIH ainsi qu'à la consultation sur l'allaitement au sein ou avec du lait de femme et l'infection à VIH. Un document exposant les orientations conjointes du FNUAP et du GPA est actuellement à l'étude.

Banque mondiale

La Banque mondiale et le GPA collaborent à des études sur l'impact économique du SIDA dans les pays en développement et sur son impact démographique. La première phase de l'élaboration d'un modèle permettant d'estimer les coûts directs de la maladie liés au traitement médical et les coûts indirects associés aux années de productivité économique et sociale perdues du fait des infections à VIH et du SIDA a été menée à bien dans trois pays d'Afrique centrale au cours du premier trimestre de 1988. L'initiative lancée par le Directeur général de l'OMS à la Quatrième Réunion des Parties participantes pour la lutte contre le SIDA, en novembre 1987, et visant à associer plus étroitement la Banque mondiale à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA a été accueillie avec satisfaction par le Président de la Banque et les discussions se poursuivent.

Organisation internationale du Travail

La Conférence internationale du Travail 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 invité à envisager, en étroite collaboration avec l'OMS, d'entreprendre une étude sur les problèmes de santé des gens de mer.

En collaboration avec l'OIT, l'OMS projette d'organiser au mois de juin 1988 une consultation qui traitera du risque d'infection par le VIH sur les lieux de travail et des dispositions qu'il convient d'adopter à l'égard des personnes infectées par le VIH. Une brochure OMS/OIT sur la question sera publiée prochainement.

Organisation mondiale du Tourisme

Le GPA 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 les agences de voyages, les transporteurs aériens et les organisations de tourisme à sa reproduction et à sa distribution (voir aussi page 30, paragraphe 6). Il en existe des versions officielles en anglais, en espagnol et en français.

Collaboration avec des organisations nongouvernementales et des fondations

American Foundation for AIDS Research

Le Programme mondial et la Fondation (AMFAR) collaborent à un projet conjoint de diffusion d'informations techniques et scientifiques dans les pays en développement.

Conseil international des Infirmières

Le Programme mondial a participé à la réunion des représentantes nationales 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 droits et les responsabilités des infirmières qui soignent des malades souffrant d'infection à VIH ont, après un examen soigneux, été définitivement mis au point lors d'une consultation conjointe GPA/NUR (services des soins infirmiers) et seront incessamment distribués par l'intermédiaire des ministères de la santé et des organisations non gouvernementales internationales s'occupant du domaine des soins infirmiers.

Fondation Marcel Mérieux

Le GPA 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

Tout au long de l'année écoulée, le Programme a collaboré 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 contrôle des dons de sang et de l'éducation du public. Cette collaboration a abouti à l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang qui sera lancée en mai 1988 (voir aussi ci-dessous).

Autres organisations non gouvernementales et fondations

Le GPA travaille également avec d'autres organisations : Academy for Educational Development, 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, Institute of Medicine of the United States National Academy of Sciences, National Council for International Health des Etats-Unis d'Amérique, Sociétés de la Croix-Rouge nordiques, Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale, Institut Panos, Project Hope, Save the Children Fund, Terre des Hommes, Conseil oecuménique des Eglises, World Emergency Relief, World Hemophilia AIDS Center (voir aussi ci-dessous, et page 13, para. 3; page 27, para. 7; page 30, paras. 2-4.).

Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA s'est chargé de coordonner une initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang destinée à protéger contre le risque de transmission, par le sang, du VIH et d'autres virus, comme le virus de l'hépatite. Cette initiative va bientôt être lancée par un consortium de participants dont le noyau sera constitué par le Programme mondial, le service "Technologie de laboratoire" de l'OMS, la Société internationale de Transfusion sanguine et le Programme des Nations Unies pour le Développement. Le reste du consortium comprendra d'autres organisations et parties intéressées soucieuses d'améliorer la sécurité du sang. Cette initiative a été suscitée par la conviction qu'il ne sera vraiment possible à long terme de réduire le risque de transmission de maladies, y compris l'infection à VIH, par le sang, qu'en établissant des services de transfusion capables d'appliquer, de façon systématique et continue, des méthodes adéquates de contrôle de la qualité du sang (dépistage compris). Cette activité s'inscrit donc dans la vaste action

entreprise par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé. Des réunions de planification ont eu lieu en janvier et mars 1988, et une grande réunion est prévue pour mai 1988. Le PNUD a fait une annonce verbale de contribution d'un montant de US \$700 000 pour couvrir les frais de mise en route de cette activité.

Collaboration à l'intérieur de l'OMS

On peut citer les exemples suivants de la collaboration avec d'autres programmes, divisions et services de l'OMS :

Service des Produits biologiques (BLG)

Consultation sur le sang et les produits sanguins (9-11 décembre 1987).

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD-LMD)

Examen des maladies diarrhéiques associées au VIH dans le cadre des évaluations menées par le Programme LMD.

Division des Maladies transmissibles (CDS)

Participation du GPA 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); et discussions sur les liens entre le GPA et le Programme des maladies sexuellement transmissibles.

Programme d'action pour les médicaments essentiels (DAP)

Discussions concernant les médicaments anti-VIH.

Programme élargi de Vaccination (EPI-PEV)

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

Division de la Santé de la Famille (FHE)

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; consultation conjointe sur l'allaitement au sein ou avec du lait de femme et l'infection à VIH (23-25 juin 1987).

Service de la Législation sanitaire (HLE)

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.

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

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

Surveillance épidémiologique et Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances (HST)

Elaboration de méthodes d'enquête.

Information du Public et Education pour la Santé (IEH)

Conférences de presse, publication de communiqués.

Service médical commun (JMS)

Nomination d'un conseiller pour la politique à suivre en ce qui concerne le VIH et le personnel de l'OMS.

Division de la Santé mentale (MNH)

Groupe de travail technique sur la toxicomanie intraveineuse et l'infection à VIH; et collaboration à une consultation du GPA sur les aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH.

Service des Soins infirmiers (NUR)

Consultation commune sur les soins infirmiers et l'infection à VIH (7-9 mars 1988), qui a assuré la

mise au point définitive de directives OMS/Conseil international des Infirmières destinées aux infirmières; et mis au point un module de programme de base pour la formation des étudiants en soins infirmiers.

Service de la Santé bucco-dentaire (ORH)

Intégration de l'éducation sur la prévention du VIH dans l'ensemble du programme d'ORH; une 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; une réunion de deux jours sur la lutte contre l'infection et le rôle de l'industrie; un séminaire sur le rôle de la profession dans la prévention du VIH; des cours dans 11 pays sur les manifestations orales de l'infection à VIH et le rôle des personnels de santé bucco-dentaire et préparation d'une série de diapositives accompagnée d'une brochure destinées à une large diffusion.

Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)

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

Réunions et consultations internes de l'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 le GPA à Genève, les 20 et 21 mai 1987, à laquelle ont assisté 21 participants de 17 pays, dont des épidémiologistes, des virologues, des experts en médecine légale et en éthique, des spécialistes des sciences sociales et comportementales et des spécialistes de la lutte contre la maladie.

La réunion a dressé une liste complète des critères qui devraient être observés 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 a été distribué à tous les ministères de la santé et comités nationaux de lutte contre le SIDA.¹

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,² le Directeur général a publié la directive suivante qui s'applique à toutes les activités programmatiques 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.

1 Document WHO/SPA/GLO/87.2.

2 Document WHO/SPA/GLO/87.1

Si cette question vient à se poser lors d'une activité 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 concernée."

Centres collaborateurs OMS sur le SIDA

La troisième réunion des centres collaborateurs OMS sur le SIDA s'est tenue à Washington, D.C. le 6 juin 1987. La réunion a adopté trois déclarations communes sur la transmission du VIH, sur l'infection à VIH et les personnels de santé, et sur l'état actuel et l'avenir des épreuves de laboratoires sur le VIH. Le rapport de la réunion a été publié dans le *Bulletin* de l'OMS,¹ un résumé ayant déjà paru dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.²

Les centres collaborateurs OMS sur le SIDA coopèrent avec le GPA 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 du GPA au niveau des pays et aux niveaux régional et mondial. 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.

Prévention de la transmission du VIH par les injections

Le GPA a convoqué une réunion dans le cadre de l'OMS sur la prévention de la transmission à VIH par les injections et autres procédés de perforation de 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 (Annexe 7).

VIH et vaccination systématique des enfants

Une consultation parrainée conjointement par le GPA et par 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 commune GPA/PEV sur la question a été publiée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*³ et le rapport complet de la réunion⁴ a fait l'objet d'une large distribution.

Lutte contre le SIDA dans les prisons

Une consultation sur la lutte contre le SIDA dans les prisons a été organisée par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA du 16 au 18 novembre 1987 à Genève. Au total 37 spécialistes de 26 pays y ont participé, dont des experts de la santé publique, de l'administration médicale et pénitentiaire, de la médecine carcérale, de la médecine et de la sécurité du travail, ainsi que des spécialistes de l'épidémiologie et des politiques sanitaires.

1 Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 65 : 629-634 (1987).

2 Relevé épidémiologique hebdomadaire, 62 : 221-228 (1987).

3 Relevé épidémiologique hebdomadaire, 62 : 297-299 (1987).

4 Document WHO/SPA/GLO/87.3.

La consultation a élaboré une déclaration commune détaillée affirmant que les principes généraux adoptés par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent s'appliquer aussi bien aux populations des prisons qu'à l'ensemble de la communauté et que les politiques des administrations pénitentiaires devraient être élaborées en étroite coopération avec les autorités sanitaires. Cette déclaration a été envoyée aux ministères de la santé et aux comités nationaux de lutte contre le SIDA.

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, organisée conjointement par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) a réuni 50 participants de 20 pays au Kenya Medical Research Institute à Nairobi du 1er au 4 décembre 1987. Les participants ont examiné les données disponibles sur l'interaction possible de l'infection à VIH et de toute une gamme de maladies tropicales, y compris le paludisme, la schistosomiase, la lèpre et la trypanosomiase. Des protocoles de recherche sur ces interactions ont été élaborés et des priorités de recherche ont été fixées. Le GPA et le TDR examineront des demandes pour l'exécution de recherches fondées sur ces protocoles.

Consultation avec les organisations non gouvernementales

Le Programme a organisé à Genève, le 4 février 1988, une consultation informelle sur le SIDA avec des organisations non gouvernementales internationales pour discuter de l'impact du SIDA sur les communautés, des modifications à apporter aux programmes de ces organisations en fonction de la pandémie de SIDA, du risque d'infection à VIH pour leur personnel sur le terrain et des moyens de faire participer les organisations à la conception et à l'exécution des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Plusieurs d'entre elles ont acquis une expérience considérable en collaborant avec des groupes et dans des domaines auxquels les gouvernements ont peu ou pas accès; elles pourraient fournir un canal ou un mécanisme très utile pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA qui permettrait à ces programmes d'être beaucoup plus complets. De l'avis général des participants, la meilleure solution pour donner suite à la consultation serait de constituer un réseau informel entre les participants et non de créer une structure officielle. Le GPA s'est engagé à fournir des informations aux niveaux international et national.

Soins infirmiers et infection à VIH

Une consultation technique sur les soins infirmiers et l'infection à VIH a été conjointement organisée par le GPA et par le service des Soins infirmiers de l'OMS à Genève, du 7 au 9 mars 1988. Les 17 participants de 14 pays comprenaient les fonctionnaires régionaux OMS pour les soins infirmiers, des experts de l'élaboration de programmes d'étude, de la lutte contre l'infection et des soins aux sidatiques, et des représentants du Conseil international des Infirmières, de la Confédération internationale des Sages-Femmes et du Conseil oecuménique des Eglises. La consultation a approuvé les directives OMS/CII destinées aux infirmières et examiné un module de base pour la formation des infirmières. Les participants sont convenus de soutenir l'application des directives et d'encourager l'intégration du module dans le programme d'étude des écoles infirmières.

Aspects neuropsychologiques de l'infection à VIH

Les aspects neuropsychologiques de l'infection à VIH au stade asymptomatique ont été étudiés au cours d'une consultation organisée par le Programme mondial à Genève du 14 au 17 mars 1988. Les 48 participants de 17 pays comprenaient des experts des disciplines suivantes: psychologie clinique, épidémiologie, éthique, économie sanitaire, politique sanitaire, administration des services de santé, droit, neurologie, médecine du travail, psychiatrie et santé publique.

La consultation a déclaré notamment que:

"Il n'existe à ce jour aucun signe d'une augmentation des anomalies neurologiques ou neuropsychologiques chez les sujets VIH 1 séropositifs du Groupe II ou du Groupe III¹ des CDC (c'est-à-dire par ailleurs asymptomatiques) par rapport aux témoins séronégatifs. Par conséquent le recours au dépistage sérologique du VIH 1 en tant que moyen de déceler de tels troubles fonctionnels chez les personnes asymptomatiques ne se justifie pas."

¹ Groupes établis conformément à la définition élaborée par les Centers for Disease Control (CDC) du Public Health Service des Etats-Unis d'Amérique (voir pages 21-22 du présent rapport).

Le résultat le plus important des débats de la consultation est que les gouvernements, les employeurs et le public peuvent être assurés qu'il ressort des données scientifiques disponibles que les personnes infectées par le VIH mais par ailleurs en bonne santé ne sont pas plus susceptibles de présenter des troubles fonctionnels que celles qui ne sont pas infectées. Le dépistage ne serait donc pas une stratégie utile pour déceler des troubles fonctionnels chez des personnes par ailleurs en bonne santé. En outre, rien ne prouve qu'en pratiquant le dépistage du VIH chez les personnes en bonne santé on serait en mesure de prédire l'apparition de troubles fonctionnels chez des personnes qui restent par ailleurs en bonne santé.

Le SIDA sur les lieux de travail

Une consultation sur le SIDA sur le lieu de travail sera organisée par le Programme mondial en collaboration avec l'OIT à Genève en juin 1988. Cette consultation doit examiner et évaluer les données actuellement disponibles sur le risque d'infection par le VIH sur le lieu de travail, la réaction des entreprises et des travailleurs face au VIH/SIDA et les possibilités qu'offrent les lieux de travail pour la mise en oeuvre de programmes d'éducation sur le SIDA.

Information du public

L'intérêt des médias dans le monde pour le SIDA et pour les activités du Programme mondial OMS de Lutte contre le SIDA 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 du Programme mondial. Conscient de la responsabilité qui lui incombe de fournir des informations essentielles, exactes, à jour, susceptibles même de sauver des vies humaines, le GPA a créé en octobre 1987 un bureau de l'information du public. Le bureau a deux grands objectifs : fournir aux Etats Membres et au grand public des informations cohérentes, exactes et à jour sur le SIDA; développer et renforcer les activités du GPA aux niveaux national, régional et mondial. Ces objectifs seront poursuivis en collaboration avec la Division OMS de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé.

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

- fournir aux médias, sur leur demande ou lorsque des faits nouveaux méritent d'être signalés, des informations à jour sur le SIDA et sur le Programme;
- accroître la diffusion et améliorer la qualité de l'information sur le SIDA et sur le Programme;
- encourager la notification complète et précise des données relatives au SIDA et au Programme;
- conseiller le GPA en matière d'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.

Le Programme mondial a fait sortir une bande vidéo "Le SIDA - Un effort mondial le vaincra" lors du Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA qui s'est tenu à Londres en janvier 1988. En réponse à des demandes qui lui ont été adressées, le Programme a distribué plus de 150 copies de cette bande à plus de 110 pays.

Guides et directives

Une nouvelle série de publications, la Série OMS SIDA, a vu le jour en janvier 1988, date à laquelle est paru un *Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA*.¹ Ce guide a été distribué à tous les ministères de la santé et peut être obtenu auprès des dépositaires des publications de l'OMS. Le deuxième ouvrage de la Série, intitulé *Directives concernant les méthodes de stérilisation et de désinfection poussée efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* sera publié en avril 1988 en anglais et peu après en français.²

1 Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA. Genève, 1988 (Série OMS SIDA N° 1).

2 Organisation mondiale de la Santé. Directives concernant les méthodes de stérilisation et de désinfection poussée efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Genève, 1988 (OMS, Série OMS SIDA N° 2).

Commission mondiale sur le SIDA

Une Commission mondiale sur le SIDA est en cours d'établissement. Elle doit fournir à l'OMS pour le Programme mondial de Lutte contre le SIDA les avis d'experts éminents appartenant à toute une gamme de disciplines. La Commission doit comprendre 18 à 24 membres : chercheurs biomédicaux et sociaux, spécialistes des soins de santé primaires, experts juridiques et économiques, spécialistes techniques et gestionnaires, qui siégeront au sein de la Commission à titre personnel pour examiner les activités du GPA. Les membres de la Commission seront nommés par le Directeur général de l'OMS pour un mandat de trois ans, renouvelable.

La Commission mondiale sur le SIDA s'acquittera des fonctions suivantes:

- a) examiner et interpréter les tendances mondiales et les faits nouveaux relatifs aux infections à VIH et à d'autres rétrovirus humains;
- b) examiner et évaluer, d'un point de vue scientifique, technique et opérationnel, le contenu et la portée du GPA;
- c) fournir des avis d'experts pour l'orientation des activités mondiales du GPA;
- d) donner au Directeur général de l'OMS des avis concernant les priorités à court, à moyen et à long terme des composantes scientifiques et techniques du GPA, y compris l'établissement de groupes de travail scientifiques; et
- e) fournir au Directeur général de l'OMS et au Comité de Gestion pour le SIDA une évaluation continue des aspects scientifiques et techniques du GPA.

Dotation en personnel du GPA

Siège

Au 21 mars 1988, le personnel du GPA 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 59 fonctionnaires de la catégorie professionnelle et 52 fonctionnaires de la catégorie des Services généraux.

Régions

Au 21 mars 1988, 19 postes interrégionaux de la catégorie professionnelle avaient été créés dans les bureaux régionaux. Le personnel de secrétariat dans les bureaux régionaux (à raison d'une secrétaire pour deux postes de la catégorie professionnelle) sera financé par le Programme.

Niveau des pays

Pour appuyer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, le programme aura créé 45 postes dans les pays d'ici la fin de 1988, sous réserve de la présentation de programmes à moyen terme et de documents de projet encore à mettre définitivement au point. Au 21 mars 1988, 20 postes avaient déjà été établis.

Situation financière

En 1987, les dépenses engagées par le GPA se sont montées à environ US \$23 millions, dont 75 % ont été consacrés à l'appui aux programmes régionaux et nationaux.

Les besoins financiers estimatifs pour 1988 s'élèvent à US \$66 millions (dépenses d'appui aux programmes comprises) dont environ US \$45 millions sont destinés à l'appui aux programmes nationaux et régionaux et environ US \$21 millions aux activités mondiales.

Sur le montant total de US \$90 millions requis pour 1987 et 1988, le Programme mondial a reçu (et déjà utilisé en grande partie) US \$41 millions de 12 donateurs. Des contributions supplémentaires pour un total de US \$24 millions ont été annoncées mais n'ont pas encore été reçues.

L'écart entre les besoins estimés et les fonds reçus ou annoncés est donc toujours de US \$25 millions.

Fig. 3.
Appui du GPA aux Programmes nationaux

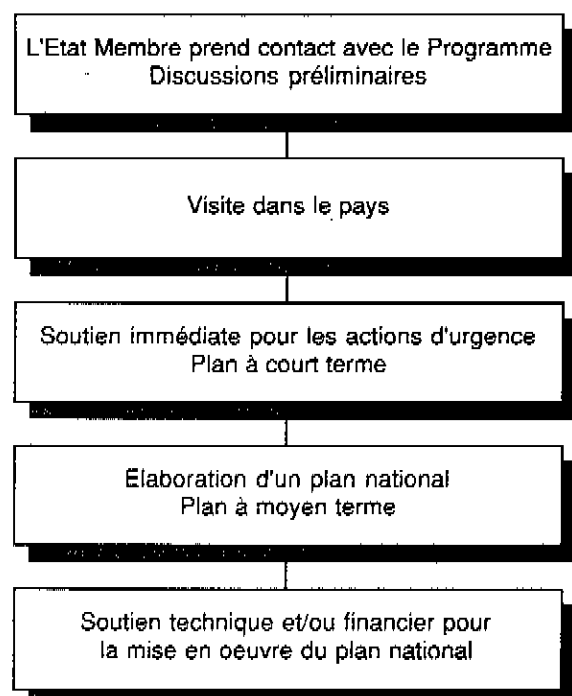


Tableau 2
Collaboration du GPA avec les Etats Membres, menée à bien
au 21 mars 1988.

	Visites d'évaluation	Plan à court terme	Appui immédiat*	Plan à moyen terme
	Nombre de pays			
Région				
Afrique	43	42	36	16
Amériques	35	7	24	6
Asie du Sud-Est	8	8	3	
Europe	6	3	1	
Méditerranée orientale	12	10	6	
Pacifique occidental	11	8		
Total	115	78	70	22

* Accord de services techniques ou autres formes d'appui technique et financier.

Appui GPA aux programmes nationaux

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 21 mars 1988, des comités nationaux de lutte contre le SIDA avaient été créés dans plus de 150 pays.

Au 21 mars 1988, le personnel du Programme s'était rendu dans 115 pays après avoir reçu des demandes de collaboration de 136 pays. Des visites dans les 21 pays restants sont prévues d'ici la fin du troisième trimestre de 1988.

En étroite association avec les bureaux régionaux, le Programme a mené à bien plus de 300 missions de consultants.

A la suite de celles-ci, quelque 80 plans à court terme (6 à 12 mois) ont été élaborés pour des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Vingt-deux pays ont maintenant élaboré des plans à moyen terme (3 à 5 ans). Le Programme collabore avec 31 autres Etats Membres à l'élaboration de tels plans détaillés à moyen terme.

Lors d'un atelier de planification tenu à Trinidad du 16 au 20 novembre 1987, les participants de 19 pays de la région des Caraïbes ont formulé des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

A ce jour, environ US \$14 millions ont été décaissés pour l'appui aux programmes nationaux.

Des réunions de donateurs ont été organisées dans huit Etats Membres: Ouganda (21-22 mai 1987), République-Unie de Tanzanie (23-24 juillet 1987), Rwanda (27-28 juillet 1987), Kenya (30-31 juillet 1987), Ethiopie (3-4 août 1987), Zaïre (11-12 février 1988), Sénégal (15-16 février 1988) et Zambie (15-16 mars 1988). Des réunions de donateurs sont prévues pour quatre autres pays d'ici juin 1988. Les réunions ont été organisées conjointement par le Ministère de la Santé concerné et l'OMS, après plusieurs mois de collaboration qui 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 annonces de contributions faites lors de ces réunions se sont élevées au total à US \$35 millions, les fonds devant être versés soit par l'intermédiaire du Programme 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 du GPA 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.

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. Des systèmes normalisés de financement, de budgétisation et de comptabilité pour l'appui aux programmes nationaux, qui conviennent pour des 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. Des matériels d'information et d'éducation en provenance de différents pays, comprenant du matériel vidéo et des documents imprimés, ont été réunis.

Un appui est fourni aux Etats Membres pour l'exécution de leur programme. Cet appui a revêtu la forme de services de consultants, de formation aux techniques de laboratoire appropriées et aux aspects cliniques de la lutte contre le SIDA, et d'affectation de personnel à long terme de l'OMS.

Environ 150 consultants de 30 pays ont été familiarisés avec le Programme lors de deux réunions d'information tenues à Genève. La première (18-19 juin 1987) était axée sur la formulation des plans à court terme, et la seconde (12-14 octobre 1987) sur l'appui aux pays pour l'exécution des plans nationaux de lutte contre le SIDA. Les deux ont eu lieu à Genève. Une réunion distincte, tenue en Australie du 18 au 20 novembre 1987, a directement abouti à la formulation de huit plans nationaux

dans la Région du Pacifique occidental, plans qui ont ensuite été réexaminés en collaboration avec du personnel national du 11 au 14 janvier 1988. Une réunion de l'OPS a eu lieu à Washington, D.C., en février 1988. Des dispositions sont actuellement prises avec le centre régional OMS de formation d'enseignants en Australie en vue de la conduite d'une série régulière d'ateliers d'orientation clinique.

Ateliers-laboratoires

Le Programme a continué d'organiser des ateliers pour renforcer le potentiel national de recherche des anticorps anti-VIH. A la fin de 1987, plus de 350 laborantins de 103 pays avaient été formés aux méthodes de recherche des anticorps anti-VIH. D'autres ateliers sont prévus pour le troisième trimestre de 1988 au Nigéria, en Guinée-Bissau, à Madagascar et au Lesotho.

Tableau 3.
Ateliers-laboratoires du GPA sur la recherches des anticorps anti-VIH
Mai 1987-avril 1988

Région	Date	Lieu	Pays représentés	Nombre de participants
Afrique	4-9 mai 1987	Nairobi	Kenya, Ethiopie, Gambie, Mozambique, Angola, Botswana, Swaziland	16
	22-26 juin 1987	Ibadan, Nigéria	Nigéria (atelier national)	60
	18-23 janvier 1988	Abidjan	Togo, Bénin, Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire	15
	8-13 février 1988	Dakar	Algérie, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal	15
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 Janeiro	Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Paraguay, Pérou, Uruguay	14
	11-16 avril 1988	San Juan,	Costa Rica, El Salvador, Porto Rico, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama	15
Sud-Est Asie	du 30 novembre 3 décembre 1987	Bangkok	Bangladesh, Birmanie, République populaire démocratique de Corée, Indonésie, Maldives, Mongolie, Népal, Sri Lanka, Thaïlande	15
	14-19 mars 1988	Bangkok	Bangladesh, Bhoutan, Birmanie, République populaire démocratique de Corée, Indonésie, Maldives, Népal, Sri Lanka, Thaïlande	15
Méditerranée orientale	28 mai-2 juin 1987	Le Caire	Egypte, Chypre, Iraq, Jordanie, Pakistan, Somalie, Soudan, Yémen	16
	21-26 novembre 1987	Islamabad	Yémen démocratique, République islamique d'Iran, Jamahiriya arabe libyenne, Pakistan, République arabe syrienne	20
	Décembre 1987	Koweït	Afghanistan, Bahreïn, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Emirats arabes unis, Arabie saoudite	15
Pacifique occidental	2-6 novembre 1987	Tonga	Samoa, Iles Cook, Fidji, Gam, Kiribati, Papouasie- Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Tonga, Vanuatu, Polynésie française, Iles Marshall, Micronésie, Palau, Nouvelle-Calédonie	16

Activités regionales

Les bureaux régionaux jouent un grand rôle dans le soutien des programmes nationaux, notamment en préparant les missions et les ateliers-laboratoires, et conduisent diverses activités d'importance régionale, en collaboration avec le Programme mondial, par exemple :

Afrique

- 1) Le Comité régional (Bamako, septembre 1987) a exprimé son engagement à l'égard de la prévention du SIDA et de la lutte contre cette maladie.
- 2) Huit réunions des parties participantes à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont eu lieu en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Kenya, en Éthiopie, au Rwanda, au Zaïre, au Sénégal et en Zambie.
- 3) 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 la prévention du SIDA en Afrique. Cette recommandation a été appuyée par une réunion au sommet des chefs d'Etat et de gouvernement des pays Membres de l'OUA, qui a eu lieu à Addis-Abéba, du 27 au 29 juillet 1987.
- 4) Le nombre des pays qui notifient des cas de SIDA et qui ont créé des comités nationaux du SIDA ne cesse d'augmenter.
- 5) Une "table ronde" sur le développement des services de laboratoire dans les régions périphériques a été organisée du 12 au 16 octobre 1987 pour examiner d'autres méthodes de diagnostic du VIH.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) L'OMS a collaboré à la production d'un film sur le SIDA en Afrique produit par la Fondation France Liberté.
- 9) 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

- 1) 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.
- 2) Du matériel d'éducation pour la santé a été recueilli dans un grand nombre de pays et diffusé dans toute la Région. Des centres d'éducation pour la santé et d'information ont été établis au CAREC et au Mexique.
- 3) Le personnel du GPA à l'OPS 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.
- 4) 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 des United

States National Institutes of Health. 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, projet collectif auquel participent des spécialistes scientifiques de l'Institut national de l'Allergie et des Maladies infectieuses, de l'OPS et des pays participants.

- 5) Une surveillance trimestrielle a été instituée, avec utilisation d'une adaptation de la formule de surveillance de l'OMS et de la définition révisée du cas de SIDA élaborée par l'OMS et les Centers for Disease Control des Etats-Unis d'Amérique. La situation du SIDA dans l'hémisphère occidental fait l'objet d'une surveillance active dans le cadre du Programme OPS/OMS de surveillance du SIDA.
- 6) Lors de la session 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 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; tous les pays de la Région 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

- 1) 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.
- 2) Une réunion nationale sur la surveillance du SIDA s'est tenue à l'Institut national des Maladies transmissibles à New Delhi (Inde) du 16 au 19 novembre 1987.
- 3) Des cliniciens de la Mongolie et du Népal ont bénéficié d'un soutien pour se rendre au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et aux Etats-Unis d'Amérique en vue d'y observer le traitement du SIDA et de l'infection à VIH.

Europe

- 1) Le Bureau régional a participé à plusieurs réunions sur le SIDA organisées par le GPA (Siège) et a communiqué des informations sur la situation actuelle de l'épidémie de VIH-1 dans la Région.
- 2) Le Programme a approuvé en juillet 1987 le plan élaboré en ce qui concerne les activités régionales visant à combattre le SIDA.
- 3) 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. Le compte rendu succinct de cette réunion peut être obtenu auprès du Bureau régional.
- 4) 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 à VIH dans la Région et sur le programme régional de lutte contre le SIDA. Le Comité a adopté à l'unanimité une résolution affirmant l'importance de la prévention du SIDA.
- 5) Une consultation sur la surveillance du SIDA a été organisée par le Bureau régional à Strbske Pleso, Tchécoslovaquie, du 17 au 19 février 1988. Le nombre de personnes infectées par le VIH dans la Région européenne a été estimé à environ 500 000.

Méditerranée orientale

- 1) En 1987, un changement positif extraordinaire a été observé dans l'attitude des autorités nationales. Treize des 23 pays ont demandé la collaboration de l'OMS pour élaborer des programmes nationaux, et tous, sauf un, ont créé un comité national et désigné un "point focal" national pour le SIDA.

- 2) Le plan régional de développement des capacités nationales pour le diagnostic en laboratoire progresse comme prévu et deux techniciens de laboratoire au moins de chaque pays ont été formés au diagnostic du SIDA en laboratoire.
- 3) Le Bureau régional diffuse auprès des autorités nationales des informations techniques sur le SIDA et a répondu de manière positive à toutes les demandes émanant des autorités nationales en vue d'une participation à diverses discussions et réunions scientifiques sur le SIDA.
- 4) La deuxième Conférence régionale sur le SIDA, tenue au Koweït du 8 au 10 février 1988, a porté sur les aspects biomédicaux, psychosociaux et de santé publique du SIDA et de l'infection à VIH.
- 5) Les priorités de recherche sur les aspects psychosociaux du SIDA, eu égard à la situation dans les pays de la Méditerranée orientale, ont été passées en revue lors d'une réunion tenue à Alexandrie, Egypte, les 24 et 25 mars 1988.

Pacifique occidental

- 1) Une conférence mixte OMS/Gouvernement japonais sur une stratégie intégrée de lutte contre le SIDA et d'autres infections humaines à rétrovirus ainsi que l'hépatite B s'est tenue à Tokyo du 5 au 9 octobre 1987.
- 2) Un cours de formation interpays sur le diagnostic en laboratoire des infections à VIH, à HTLV-I et à HBV a eu 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) du GPA.

Le personnel de l'unité SFI collabore avec le personnel du GPA dans les bureaux régionaux à l'examen de la situation en ce qui concerne la notification des cas de SIDA par les pays. L'accent est mis sur la collecte de données de surveillance sérologique plus uniformes qui permettront de mieux apprécier l'étendue des infections à VIH dans le monde.

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 vers le milieu 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 et biologique du SIDA a changé depuis que se sont accumulées des données sur le spectre des manifestations cliniques de l'infection à VIH et qu'ont été mises au point des épreuves spécifiques de laboratoire pour le dépistage de l'infection à VIH et de la présence d'une 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, son application suppose d'importants moyens de 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 en 1985, une définition clinique du cas de SIDA en Afrique a été élaborée par l'OMS.

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 OMS.

En 1987, la définition du CDC a été révisée pour que la présence d'une infection par le VIH tienne une plus grande place dans le diagnostic, pour inclure d'autres maladies indicatrices et pour admettre le diagnostic présomptif pour certaines de ces maladies indicatrices. Après examen par les centres collaborateurs de l'OMS et les bureaux régionaux, l'OMS a accepté la nouvelle définition qui a été publiée dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire en janvier 1988. On ignore encore quel sera l'impact de la nouvelle définition CDC/OMS sur le nombre de cas de SIDA notifiés à l'OMS, mais on peut supposer qu'il sera faible. La définition clinique OMS fait actuellement l'objet d'une évaluation.

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, le Programme 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 et adapté en vue de l'utilisation et de l'évaluation sur le terrain dans le cadre d'enquêtes nationales en Ouganda et dans plusieurs autres pays.

Modélisation pour le SIDA

Une conférence technique sur la modélisation pour le SIDA, parrainée conjointement par le Programme 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. Le Programme 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 du Programme dresse actuellement une liste détaillée des différents aspects de l'impact potentiel du SIDA et de l'infection à VIH (médicaux, économiques, sociaux, démographiques, etc.). Cette liste sera communiquée à des experts de diverses disciplines afin qu'ils aident à recenser les études en cours pour mesurer ces aspects et pour indiquer le soutien prioritaire que l'OMS doit fournir à cet égard.

Le GPA 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. La phase initiale de l'élaboration d'un modèle permettant d'estimer les coûts directs de la maladie liés au traitement médical et les coûts indirects associés aux années de productivité économique et sociale perdues du fait des infections à VIH et du SIDA a été menée à bien dans trois pays d'Afrique centrale au cours du premier trimestre de 1988. Les problèmes examinés sont les suivants : les répercussions prévues du SIDA sur l'approvisionnement en médicaments essentiels; l'éventualité que les sidatiques évincent des malades dont les affections pourraient être guéries grâce à des 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.

Des "scénarios SIDA" ont été examinés lors d'une consultation organisée par le Bureau régional de

L'OMS pour l'Europe avec l'appui du Programme. Les répercussions sociales et économiques du SIDA en Europe ont été étudiées au cours d'une réunion tenue le 18 novembre 1987.

Recherches biomédicale

Stratégie de recherche et de développement

Le Programme mondial 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 antiviraux 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 des avis au GPA 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.

Au cours de sa première réunion, tenue les 4 et 5 février 1988, le Groupe consultatif a approuvé une série de recommandations sur les politiques et objectifs généraux concernant la recherche biomédicale. Il a reconnu que le Programme avait un rôle important à jouer dans l'échange d'informations et de réactifs pour la recherche et qu'il fallait poursuivre énergiquement les efforts de coordination au niveau international en y faisant participer le réseau de Centres collaborateurs OMS sur le SIDA et en identifiant des centres qui pourraient faire l'objet d'un renforcement institutionnel. Ces centres joueraient un rôle important dans la conception et l'exécution de recherches axées sur la prévention du SIDA. Le Groupe a recommandé que le Programme prenne l'initiative de faciliter la conduite des essais cliniques d'agents antiviraux et de vaccins et de préparer des directives concernant les essais exécutés dans un contexte international. Des recherches fondamentales et cliniques ne seraient promues que dans des domaines spécifiques, pour lesquels la participation du Programme serait jugée importante, en particulier dans des pays en développement.

Dans un deuxième temps de ses travaux (février 1988-mai 1988), le Groupe consultatif élaborera des stratégies et des plans d'action détaillés grâce à des entretiens approfondis avec des scientifiques, des institutions, des groupes d'intérêt public et des sociétés pharmaceutiques partout dans le monde.

Le personnel du GPA estime que le temps consacré à l'élaboration de la stratégie de recherche et de développement sera bien utilisé et améliorera sensiblement la contribution de l'unité Recherche biomédicale et Développement du GPA. Mais l'unité n'attend pas l'élaboration définitive de la stratégie de recherche pour agir.

Coordination de la mise au point de vaccins

La mise au point de vaccins susceptibles de prévenir l'infection à VIH représente un défi considérable, en raison, d'une part, de la variabilité antigénique observée entre les différentes souches de VIH et, d'autre part, de la connaissance limitée que l'on a de la réponse immunitaire à l'infection. L'OMS a de tout temps 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, le Programme a tenu à Genève une consultation informelle sur les essais de vaccin contre le SIDA dans des populations humaines. Les participants à une nouvelle consultation tenue à Munich (République fédérale d'Allemagne) 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 mise en oeuvre de la stratégie de recherche et de développement, le Programme 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. Pour donner suite à la recommandation du Groupe consultatif pour la recherche biomédicale sur le SIDA, le Programme a entrepris de réunir un groupe de chercheurs, de fabricants, d'autorités de réglementation et d'experts des essais cliniques pour étudier les problèmes éthiques et scientifiques que pose l'organisation d'essais d'agents antiviraux et de vaccins et d'élaborer des directives acceptables à cet égard.

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 a été organisée à Genève du 28 au 30 mars 1988 pour examiner l'information disponible sur les modèles animaux de l'infection et de la maladie et donner des conseils au GPA concernant les activités futures. L'adéquation de ces modèles à la situation humaine, surtout en ce qui concerne les essais précliniques de médicaments et de vaccins, a été étudiée et les conclusions de cette étude serviront pour la préparation de directives. Le besoin et la disponibilité de primates non humains pour la recherche sur le SIDA ont également été discutés.

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, le GPA a mis sur pied un projet de standardisation de réactifs, qui coordonnera les recherches collectives entreprises en vue de 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 du Programme mondial. Les Directeurs des trois banques de réactifs se sont rencontrés à Genève les 14 et 15 mars 1988 pour discuter des détails du fonctionnement du projet. Ce projet devrait stimuler la recherche scientifique et accélérer dans les pays en développement, en particulier, la connaissance des aspects fondamentaux de l'épidémiologie et de la biologie du VIH.

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, Belgique. 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 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 milieu 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 consultation sur l'identification des techniques pouvant être utilisées sur le terrain.

Standardisation des techniques diagnostiques

Des techniques nouvelles de diagnostic sont constamment mises au point; il est donc essentiel de disposer de méthodes standardisées pour leur évaluation et leur utilisation.

Une consultation sur la standardisation des techniques diagnostiques organisée par le Programme à

Stockholm les 7 et 8 décembre 1987, au Centre collaborateur OMS pour le SIDA, a désigné un certain nombre de domaines qu'il conviendrait de renforcer pour assurer l'utilisation adéquate des techniques diagnostiques actuellement disponibles. Pour donner suite aux recommandations de la consultation, un certain nombre d'études collectives ont été entreprises ou sont en cours d'organisation dans plusieurs domaines : évaluation des caractéristiques opérationnelles des nécessaires de diagnostic; établissement de collections de sérums aux niveaux mondial et régional; contrôle de la qualité du travail des laboratoires; standardisation de la technique de l'immunotransfert et autres stratégies possibles pour les tests de confirmation.

Standardisation des épreuves de neutralisation

Plusieurs laboratoires situés dans différents pays participent à une étude collective sur 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.

Un atelier est actuellement organisé par le Centre collaborateur OMS sur le SIDA au National Institute for Biological Standards and Control à Londres en vue de comparer la sensibilité et la spécificité des titrages utilisés par différents groupes et d'étudier 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. Il s'est mis d'accord 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 publiée.¹ Une réunion complémentaire du groupe de travail aura lieu en juillet 1988.

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, le Programme a fait le point de la question à l'occasion de la session conjointe de tous les comités scientifiques de l'Union internationale tenue à Paris du 27 septembre au 2 octobre 1987.

Le GPA a organisé à Genève les 18 et 19 janvier 1988 une réunion entre les représentants de l'Union internationale et les services concernés de l'OMS pour examiner l'interaction du VIH et de la tuberculose. Ce groupe devait notamment élaborer un plan d'études spécifique et établir des articulations pratiques entre les programmes de lutte contre le SIDA et les programmes de lutte antituberculeuse aux niveaux national et international. Une déclaration résumant les connaissances actuelles et des recommandations seront bientôt publiées. Un petit groupe d'orientation technique chargé de fixer les priorités de recherche et d'examiner les demandes de financement dans des domaines prioritaires va être établi.

¹ AIDS 1 : 189-190, 1987.

Recherche en sciences sociales et comportementales

Le Programme mondial a convoqué à Genève, du 25 au 28 mai 1987, une consultation sur les recherches psychosociales à entreprendre en relation avec l'infection à VIH et le SIDA. Les 20 participants venus de 12 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;
- réactions face aux épidémies - traditionnelles et anticipées;
- effets sur la vie familiale et les structures sociales.

L'unité Recherche en sciences sociales et comportementales du GPA a créé des groupes de travail techniques pluridisciplinaires composés de chercheurs de 33 pays afin d'élargir l'éventail de ses activités de recherche et de formation. Plusieurs institutions font actuellement l'objet d'une évaluation en vue de leur désignation éventuelle comme centres collaborateurs de l'OMS pour la recherche en sciences sociales et comportementales.

Comportement sexuel et transmission du VIH

Le groupe de travail technique sur ce sujet s'est réuni pour la première fois à l'Université du pays de Galles à Cardiff, Royaume-Uni, 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. Cet instrument a été essayé sur le terrain de janvier à mars 1988 dans quatre pays - Belgique, Colombie, Rwanda et Sénégal. Le groupe de travail technique se réunira à Addis-Abéba, Ethiopie, du 28 au 31 mars 1988 pour discuter de l'adaptation locale et de l'application du test préliminaire.

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 pratiques des prostituées et les mesures de protection adoptées par elles. Ces projets de documents sont actuellement examinés par des chercheurs au Brésil, en République fédérale d'Allemagne, au Mexique et aux Philippines. Le Programme 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 qui se tiendra du 10 au 12 mai 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 utilisant la seringue.

Une consultation technique tenue du 23 au 25 novembre 1987 a élaboré un plan d'étude, un protocole et un instrument de recherche pour étudier les schémas de toxicomanie par voie intraveineuse dans le contexte de l'infection à VIH et du SIDA. L'instrument de recherche fera l'objet d'essais préalables en avril 1988 en Thaïlande, aux Etats-Unis d'Amérique, aux Pays-Bas et en Espagne.

Une consultation technique sur les stratégies de lutte contre la transmission du VIH chez les toxicomanes, organisée par le GPA à Genève, du 18 au 20 janvier 1988, avec des participants de 21 pays, a recommandé de réévaluer les politiques relatives à l'usage des drogues en tenant compte de la transmission du VIH et de réexaminer les stratégies et programmes d'intervention axés sur les toxicomanes (remplacement des seringues, traitement par la méthadone et aide extra-institutionnelle). Un protocole de recherche pour l'étude des politiques et stratégies d'intervention appliquées actuellement est en cours d'élaboration de même que des directives pour l'évaluation des programmes visant à réduire le risque de transmission du VIH chez les toxicomanes.

Autres injections et infections à VIH

Un groupe de travail technique a préparé un plan des études à entreprendre sur le recours aux injections en dehors du système de santé officiel. Il s'agit de déterminer la prévalence de telles pratiques, les groupes en cause, les méthodes de stérilisation adoptées et le risque d'infection tel qu'il est perçu par ceux qui donnent comme par ceux qui reçoivent l'injection. Un essai préliminaire de l'instrument de recherche a commencé aux Îles Salomon en mars 1988 et se poursuivra dans un certain nombre d'autres pays en avril 1988.

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. Des essais préliminaires ont été menés, à la fin de 1987, en Bulgarie, en République islamique d'Iran, au Kenya et au Nigéria. D'autres essais ont eu lieu de janvier à mars 1988 au Malawi, en Ouganda, au Rwanda, au Sénégal et en République-Unie de Tanzanie; les résultats des essais seront passés en revue lors de la réunion du groupe de travail technique à Addis-Abéba, Ethiopie, du 28 au 31 mars 1988. Afin de permettre aux chercheurs des différents pays de mieux adapter le protocole aux conditions locales, le groupe de travail technique prépare un manuel exposant différentes méthodes d'enquête.

Conseils

En avril 1987, le GPA 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 socioculturels. Après un examen poussé effectué par des spécialistes de plusieurs pays, la mise en forme définitive des directives OMS concernant les conseils a été menée à bien.

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 en matière de prise en charge des cas et de conseils.

Le premier d'une série d'ateliers de formation sur les conseils 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 et un manuel à l'intention des formateurs ont été mis au point.

Un deuxième atelier sur la question doit avoir lieu à Singapour en juin 1988. D'autres seront organisés dans plusieurs pays tout au long de 1988, dont un portera tout particulièrement sur les conseils à donner aux hémophiles dans le contexte de l'infection à VIH.

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 telles que la Fédération internationale pour la Planification familiale, le FNUAP, Pathfinder, Family Health International (FHI), l'Université de Colombia et le Population Council ont participé à des entretiens avec des membres du personnel du GPA, de la Division OMS 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 établi sur le SIDA et la planification familiale expose les principaux problèmes qui se posent dans ce domaine ainsi que les voies de la collaboration entre le GPA et les organisations de planification familiale. Un plan d'action pour le GPA sera élaboré au début de 1988.

Une réunion sur les méthodes contraceptives et l'infection à VIH a été organisée par le GPA et le HRP les 29 et 30 juin 1987. Les participants ont passé en revue les informations disponibles sur l'interaction possible de la contraception et de l'infection à VIH et recensé une large gamme de recherches à entreprendre dans ce domaine. Les 17 participants, venus de neuf pays, représentaient de très nombreuses disciplines dont 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*.¹

¹ *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 62 : 244 (1987).

Une réunion technique sur l'infection à VIH et la santé maternelle et infantile aura lieu du 30 mai au 1er juin 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 conseil 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

Etant 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 GPA et la Division OMS 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.

Les participants à la consultation sont parvenus à un accord général sur les points ci-après contenus dans une déclaration publiée ultérieurement:

- 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.

La déclaration commune a été publiée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.¹

Un groupe de travail technique a été chargé de préparer des stratégies de recherche à court et à long terme sur la question 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 dans le contexte de l'infection à VIH. Ces activités sont étroitement coordonnées avec celles des Centers for Disease Control du Service de Santé publique des États-Unis et du Groupe européen d'étude sur la transmission périnatale du SIDA. Une réunion chargée d'examiner les besoins psychosociaux des enfants dans le contexte de l'infection à VIH aura lieu du 2 au 4 mai 1988.

En collaboration avec l'Hôpital des Enfants malades de Paris, le Programme 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 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.

¹ *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 62 : 245 (1987).

Modifications du comportement sexuel des homosexuels masculins

Un groupe de travail technique s'est réuni à Genève en janvier 1988 pour établir un projet de plan d'étude, un protocole et un instrument de recherche concernant les changements de comportement adoptés par les homosexuels et bisexuels masculins face à l'épidémie de VIH. Une deuxième réunion a eu lieu du 21 au 24 mars 1988 pour mettre au point le plan d'étude, l'instrument de recherche et le calendrier des essais préliminaires qui ont actuellement lieu dans les pays suivants: Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Israël, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Une consultation a été organisée à Genève du 18 au 20 avril 1988 pour étudier l'efficacité des programmes éducatifs extra-institutionnels élaborés pour et par des homosexuels et bisexuels masculins et pour en tirer des enseignements applicables lors de la conception d'activités éducatives destinées à d'autres groupes de population dans le contexte du SIDA.

Nutrition et SIDA

Une réunion sur la nutrition et le SIDA, coparrainée par le sous-comité de la nutrition du CAC, a été organisée à Genève le 28 février 1988 pour étudier l'interaction éventuelle de la nutrition et du SIDA et l'impact potentiel du SIDA sur la production alimentaire.

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 fourni un tableau mondial à jour 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 élaboré par le GPA a été révisé dans le cadre des travaux de l'atelier.

Éducation sur le SIDA 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 GPA, l'UNESCO encouragera l'éducation concernant le SIDA dans les écoles et élaborera du matériel à intégrer aux programmes scolaires et aux programmes d'éducation informelle existants. Pour accélérer ce processus, l'OMS et l'UNESCO devaient tenir des réunions conjointes d'information à l'intention du personnel de terrain de l'UNESCO et des organisations non gouvernementales affiliées à l'UNESCO à Genève, du 14 au 22 avril 1988.

SIDA - Informations à l'usage des voyageurs

Une brochure à l'usage des voyageurs a été publiée au mois de septembre 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 encourage les agences de voyage, les compagnies de transport aérien et les organisations de tourisme à la faire réimprimer et à la diffuser.

Affiche et dépliant

L'affiche et le dépliant intitulés: *SIDA - un effort mondial le vaincra* ont été présentés pour la première fois à la Troisième 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. Ces matériels ont été distribués aux comités nationaux du SIDA partout dans le monde.

Exposition à l'Organisation des Nations Unies

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 un exposé des faits, le Plan mondial de lutte contre le SIDA, un collage de matériels pour la promotion de la santé provenant du monde entier et un collage de "spots" vidéo et télévisés sur le SIDA provenant du monde entier. Des publications, des affiches et des brochures sur le SIDA ont également été présentées. Parmi les

documents destinés à être largement diffusés figuraient le rapport de la réunion sur les critères relatifs aux programmes de dépistage du VIH et le rapport de la consultation sur les voyages internationaux.¹

Bulletin et autre matériel d'information

La publication d'un bulletin trimestriel pour l'échange d'informations sur la prévention du SIDA par la promotion de la santé a commencé en janvier 1988. Destiné aux professionnels de l'éducation sanitaire travaillant dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, ce bulletin vise à permettre l'échange d'idées et d'informations sur les effets des programmes de promotion de la santé. L'Institut royal de Médecine tropicale, aux Pays-Bas, collabore avec le GPA à la production du bulletin.

Le GPA produit un rapport OMS de quatre pages sur le SIDA, destiné à être encarté dans *AIDS Action*, bulletin trimestriel sur le SIDA publié par l'Appropriate Health Resources and Technologies Action Group à Londres. Cet encart, qui vise une vaste gamme de professionnels de la santé, dont les personnels infirmiers et les techniciens cliniques, comporte des résumés sur les consultations techniques.

Le GPA collabore avec le Bureau of Hygiene and Tropical Medicine, à Londres, à la publication d'un bulletin mensuel, *AIDS Technical Literature Update*, destiné aux personnels supérieurs des professions de santé qui n'ont pas accès à ce type d'information. Ce bulletin leur offrira des résumés assez détaillés d'articles importants, des comptes rendus analytiques et une bibliographie choisie.

Le GPA a publié *Dossier - Recueil de textes pour la prévention du SIDA par la promotion de la santé*. Le matériel recueilli en divers points du monde est destiné à divers groupes et fait appel à divers moyens de communication.

Un réseau mondial de centres pour l'échange d'informations et de matériels sur le SIDA est en cours d'établissement.

Centres collaborateurs OMS sur le SIDA

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

Région africaine

Institut Pasteur, Boîte postale 923, Bangui, République centrafricaine

Kenya Medical Research Institute, 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, États-Unis d'Amérique

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

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

¹ Documents WHO/SPA/GLO/87.2 et WHO/SPA/GLO/87.1, respectivement.

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

Dept of Microbiology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thaïlande

Région européenne

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

Direction nationale de la Santé, Coordonnateur, Centres collaborateurs sur le SIDA, 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 de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

National Institute for Biological Standards and Control, Hampstead, Londres NW3 6RB, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

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

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

Institut national de la Santé, Islamabad, Pakistan

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

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
**Resolution WHA40.26 de la Quarantième Assemblée mondiale
de la Santé**

WHA40.26. 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;

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'instauration 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;

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 EGALEMENT 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,¹ ainsi que de veiller à ce que la lutte soit intégrée aux systèmes existants 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;

¹ Document A40/INF.DOC./8. Annexe 1

- 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 de la Santé.

Annexe 2
Résolution 1987/75 du Conseil économique et social des Nations Unies

1987/75. 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 à 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.

35e séance plénière
8 juillet 1987

Annexe 3

Résolution 42/8 de la Quarante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies**42/8. 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, 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 le 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 eu égard aux relations entre les 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;
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 de SIDA et prie le Conseil économique et social d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

48e séance plénière
26 octobre 1987

Annexe 4
Sommet mondial des ministres de la santé

Déclaration Londres sur la prévention du SIDA

28 janvier 1988

Le Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA, auquel participent les délégués de 148 pays représentant la grande majorité de la population du monde, déclare ce qui suit:

1. Le SIDA étant un problème mondial qui fait peser une grave menace sur l'humanité, il faut que tous les gouvernements et les peuples du monde entier prennent d'urgence des mesures pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA définie par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies.
2. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos gouvernements adoptent effectivement ces mesures urgentes.
3. Nous nous engageons à élaborer des programmes nationaux pour prévenir et endiguer la propagation de l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre des systèmes de santé de nos pays. Nous appelons l'attention de tous les gouvernements sur l'intérêt d'un comité de coordination de haut niveau qui rassemblerait tous les organismes publics et nous impliquerons le plus possible dans la planification et l'application de ces programmes l'ensemble des organismes publics et des organisations non gouvernementales compétentes, conformément à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.
4. Nous reconnaissons que, notamment en l'absence actuelle d'un vaccin contre le SIDA ou d'un traitement de cette maladie, l'information et l'éducation sont la composante la plus importante des programmes nationaux de lutte contre le SIDA car la transmission du VIH peut être évitée par un comportement responsable et éclairé. A cet égard, les individus, les gouvernements, les médias et les autres secteurs ont tous un rôle majeur à jouer pour prévenir la propagation de l'infection à VIH.
5. Nous considérons que les programmes d'information et d'éducation doivent viser le grand public et tenir pleinement compte des schémas sociaux et culturels, des différents modes de vie ainsi que des valeurs humaines et spirituelles. Ces mêmes principes valent également pour les programmes axés sur des groupes particuliers qui participeront aux activités lorsqu'il y aura lieu. Il s'agit notamment des groupes suivants:
 - décideurs;
 - agents des services de santé et des services sociaux de tous niveaux;
 - voyageurs internationaux;
 - personnes dont les pratiques peuvent les exposer à un risque accru d'infection;
 - médias;
 - jeunes et ceux qui travaillent avec eux, en particulier les enseignants;
 - dirigeants communautaires et religieux;
 - éventuels donneurs de sang; et
 - porteurs d'une infection à VIH, leurs proches et les autres personnes qui s'occupent d'eux, lesquels ont tous besoin de conseils appropriés.
6. Nous insistons sur la nécessité de protéger les droits de l'homme et la dignité humaine dans le cadre des programmes de prévention du SIDA. Toute stigmatisation, toute discrimination contre les porteurs d'une infection à VIH, les malades du SIDA et certains groupes nuisent à la santé publique et doivent être rejetées.
7. Nous invitons instamment les médias à s'acquitter de l'importante responsabilité sociale qui leur incombe en fournissant au grand public des informations objectives et équilibrées sur le SIDA et sur les moyens d'en prévenir la propagation.
8. Nous rechercherons la participation de tous les secteurs publics et organisations non gouvernementales concernés pour créer l'environnement social favorable qui est nécessaire à la bonne exécution de programmes de prévention du SIDA et à un traitement humain des individus touchés.

9. Nous soulignerons auprès de nos gouvernements l'importance, pour la santé nationale, de mobiliser les ressources humaines et financières - y compris des services de santé et des services sociaux dotés de personnels bien formés - nécessaires pour exécuter nos programmes nationaux de lutte contre le SIDA et pour favoriser un comportement responsable et éclairé.
10. Dans l'esprit de la résolution A/42/8 de l'Assemblée générale des Nations Unies, nous lançons un appel:
 - à toutes les organisations appropriées du système des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées;
 - aux organismes bilatéraux et multilatéraux; et
 - aux organisations non gouvernementales et bénévolespour qu'ils appuient la lutte mondiale contre le SIDA conformément à la stratégie mondiale de l'OMS.
11. Nous faisons appel en particulier à ces organismes pour qu'ils apportent aux pays en développement un soutien bien coordonné en vue de la mise sur pied et de l'exécution de programmes nationaux de lutte contre le SIDA adaptés à leurs besoins, en reconnaissant que ces besoins varient d'un pays à l'autre selon la situation épidémiologique.
12. Nous faisons également appel à ceux qui s'occupent de l'abus des drogues pour qu'ils intensifient leurs efforts dans l'esprit de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, tenue à Vienne en juin 1987, afin de contribuer à freiner la propagation de l'infection à VIH.
13. Nous demandons à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer, par l'intermédiaire du Programme mondial de Lutte contre le SIDA :
 - i) à s'acquitter de son mandat en dirigeant et en coordonnant l'action mondiale contre le SIDA;
 - ii) à promouvoir, encourager et appuyer la collecte et la diffusion, à l'échelle mondiale, d'informations exactes sur le SIDA;
 - iii) à élaborer et publier des lignes directrices pour la planification, l'exécution, la surveillance et l'évaluation de programmes d'information et d'éducation, y compris les activités de recherche et développement qui s'y rapportent, et à faire en sorte que ces lignes directrices soient actualisées et revues en fonction des leçons de l'expérience;
 - iv) à aider les pays à surveiller et évaluer leurs programmes de prévention, y compris leurs activités d'information et d'éducation, et à encourager une large diffusion de leurs conclusions afin d'aider chaque pays à tirer parti de l'expérience des autres;
 - v) à soutenir et renforcer les programmes nationaux visant à prévenir et combattre le SIDA;
14. A partir du présent Sommet, 1988 sera l'Année de la communication et de la coopération sur le SIDA au cours de laquelle :
 - nous exploiterons pleinement les moyens de communication existant dans chaque société afin de dispenser plus largement une information et une éducation intensives;
 - nous renforcerons l'échange d'informations et de données d'expérience entre tous les pays; et
 - nous forgerons, par l'information et l'éducation et grâce à un encadrement social, un esprit de tolérance sociale.
15. Nous sommes convaincus qu'en favorisant un comportement responsable et en instituant une coopération internationale, nous pouvons et allons commencer dès à présent à ralentir la progression de l'infection à VIH.

Annexe 5
Réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie sur le SIDA*

Sydney, 21-24 juillet 1987

Déclaration

La réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie sur le SIDA,

Conformément à la résolution WHA40.26 du 15 mai 1987 sur la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;

Prenant note de la situation épidémiologique du SIDA et de l'infection à VIH dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et surtout du fait que la prévalence du SIDA dans la plupart des pays de ces Régions est relativement faible et que les conditions actuelles sont particulièrement propices pour prévenir et combattre cette maladie;

Soulignant que la propagation du SIDA est un problème mondial et ne connaît pas de frontières nationales ou géographiques, et que chaque pays doit s'efforcer de protéger tout autant la santé de sa population que celle de la population des autres nations;

Prenant acte du rôle directeur et coordonnateur de l'OMS dans la lutte mondiale engagée d'urgence contre le SIDA;

1. PRIE instamment les Gouvernements participants:
 - a) de tirer pleinement parti des circonstances favorables à la prévention et de mettre rapidement sur pied des programmes nationaux de prévention et de lutte ou de les renforcer, en respectant un juste équilibre avec les autres programmes de santé et en se conformant à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA formulée par l'OMS;
 - b) d'échanger en toute franchise avec l'OMS et les autres gouvernements tous les renseignements pertinents et fiables concernant le SIDA;
 - c) d'instaurer une plus étroite collaboration dans les domaines d'intérêt commun;
2. DEMANDE à l'OMS de soutenir et de renforcer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
3. PRIE instamment l'OMS de faciliter et de coordonner l'assistance bilatérale et multilatérale accordée pour l'exécution des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
4. PRIE instamment les organisations bilatérales, multilatérales et internationales et les organisations non gouvernementales de soutenir les activités de lutte contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;
5. AFFIRME sa volonté de coopérer à l'action entreprise pour endiguer la propagation du SIDA et de veiller à ce que les besoins régionaux soient adéquatement reflétés dans les priorités des organisations internationales et des pays donateurs.

* Liste des pays et territoires représentés : Brunéi, Chine, Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Hong Kong, Iles Cook, Iles Marshall, Iles Salomon, Indonésie, Japon, Kiribati, Malaisie, Maurice, Niue, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Polynésie française, République de Corée, Samoa occidentale, Singapour, Thaïlande, Tonga, Vanuatu et Viet Nam.

Annexe 6

Alliance OMS/PNUD contre le SIDA: cadre général

1. La lutte contre le SIDA, y compris la prévention, nécessite une action urgente, d'ampleur mondiale, avant tout dans le secteur de la santé. Le SIDA a des répercussions sociales et économiques profondes. Pour le maîtriser, un engagement politique au niveau le plus élevé est donc indispensable, de même que des mesures sociales et éducatives appropriées. L'OMS a assumé le rôle qui lui incombe aux termes de sa Constitution, à savoir diriger et coordonner la lutte mondiale contre le SIDA. Sa stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, approuvée par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, comprend toute une gamme d'activités de recherche et de développement dans divers domaines intéressant la santé et les aspects socio-économiques et comportementaux connexes; elle prévoit en outre la fourniture d'un soutien opérationnel aux pays en fonction des connaissances existantes ou nouvelles dans ces domaines. Ce soutien vise à renforcer la capacité des pays à se doter de plans nationaux de lutte contre le SIDA et à les gérer, les points focaux au niveau des pouvoirs publics étant les ministères de la santé dans l'exercice de leur fonction d'autorité de direction et de coordination de l'action sanitaire nationale en collaboration avec leurs conseils multisectoriels de la santé, conformément à la résolution WHA33.17 de l'Assemblée de la Santé.
2. Les pays qui ont entrepris une action préventive et de lutte contre le SIDA se sont déclarés inquiets du manque de coordination et du caractère inopportun ou inapproprié des offres d'assistance extérieure pour combattre le SIDA. De même, pour s'assurer que les mesures prises sont pertinentes, efficaces et efficientes, les organismes donateurs ont insisté sur la bonne coordination des activités, condition sine qua non de leur soutien.
3. Pour veiller à ce que la lutte mondiale contre le SIDA soit menée de façon bien coordonnée et selon une démarche plurisectorielle, l'Assemblée générale des Nations Unies a confirmé le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS et a exhorté les organismes bilatéraux et multilatéraux, y compris ceux qui appartiennent au système des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir la lutte nationale et internationale contre le SIDA en conformité avec la stratégie mondiale de l'OMS. L'Assemblée générale a en outre prié le Secrétaire général des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, à ce que les organismes du système des Nations Unies coordonnent leurs efforts.
4. L'une des composantes essentielles des réformes en cours dans le système des Nations Unies est l'action coordonnée, complémentaire et harmonieuse menée par tous ses organes. Dans ce système, le rôle directeur en ce qui concerne le développement social et économique incombe au PNUD. Dans chaque pays, le Représentant résident du PNUD est en même temps le Coordonnateur résident des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies. C'est ainsi que le PNUD est tout désigné pour coordonner le soutien fourni aux pays par le système des Nations Unies dans le domaine socio-économique.
5. L'OMS, par le biais de son Programme mondial de Lutte contre le SIDA, et le PNUD vont donc conclure une alliance pour lutter contre le SIDA dans le monde, alliant les forces de l'OMS, leader international dans le domaine de la politique sanitaire et pour ce qui est des aspects scientifiques et techniques de la santé, et celles du PNUD, leader du développement socio-économique, ainsi que celles de chacun de ses représentants résidents, coordonnateurs des activités opérationnelles des Nations Unies pour le développement dans les pays.
6. Cette alliance aidera les pays à élaborer, mettre en oeuvre, surveiller et évaluer les plans nationaux de lutte contre le SIDA, bien coordonnés et plurisectoriels, conformément à la stratégie mondiale de la lutte contre le SIDA. Elle aidera aussi les pays à s'assurer que l'appui qui leur est fourni pour l'exécution de ces plans nationaux par tous les partenaires extérieurs, y compris ceux qui font partie du système des Nations Unies, est convenablement coordonné. De la sorte, tous les partenaires trouveront leur juste place, selon leur domaine de compétence, dans la lutte contre le SIDA.

Annexe 7
Note Verbale du Directeur Général 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

