
PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT DE LA COMMISSION
MONDIALE DU SIDA
PREMIERE REUNION

GENEVE
29-31 MARS 1989



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Rapport de la Commission mondiale du SIDA Première réunion

Genève, 29-31 mars 1989

Table des matières

I	Mandat de la Commission mondiale du SIDA (GCA)	1
II	Séance inaugurale	1
III	Examen des stratégies de GPA	2
IV	Perspectives	3
	La situation de l'infection à VIH/SIDA dans le monde	3
	Les dangers d'un relâchement	3
	Le rôle de la Commission	4
	La diversité d'opinions	4
	Approche du mandat de la Commission	4
V	Recommandations	4
	Soutien à la stratégie globale de GPA	4
	Intégration des initiatives	4
	Politiques concernant le SIDA et la toxicomanie	5
	Comportement à risque chez les hétérosexuels	5
	Comportement à risque chez les homosexuels et les bisexuels masculins	5
	Considération du droit international applicable	5
	Participation plus étroite des ONG	6
	Initiatives en matière de recherche et de développement	6
	Amélioration des données concernant le VIH/SIDA	6
VI	Suggestions pour l'avenir	7
VII	Deuxième Sommet mondial des Ministres de la Santé	8
VIII	Prochaine réunion et clôture de la réunion	8
	Annexe 1. Liste des participants	9
	Annexe 2. Mandat	13

Commission mondiale du SIDA: Première réunion

I Mandat de la Commission mondiale du SIDA (GCA)

1. La Commission mondiale du SIDA (GCA) a été récemment créée à l'initiative de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de la stratégie qu'elle a élaborée pour faire face au SIDA et aux nombreux problèmes qu'il pose aux individus, aux nations et à la communauté mondiale. La Commission a été instituée pour permettre au Directeur général de l'OMS d'obtenir l'avis d'experts éminents appartenant à un large éventail de disciplines et issus de différentes parties du monde au sujet du SIDA ainsi que des stratégies de l'OMS et de GPA dirigées contre ce syndrome.
2. La Commission mondiale du SIDA exerce les fonctions suivantes:
 - étudier et interpréter les tendances et les développements mondiaux en ce qui concerne l'infection à VIH et les autres infections causées par des rétrovirus humains;
 - assurer, d'un point de vue scientifique et technique, l'examen et l'évaluation continus du contenu et de la portée des activités mondiales de prévention et de lutte contre le SIDA;
 - donner des conseils sur la création de groupes de travail scientifiques et sur les priorités de GPA en matière de recherche et dans le domaine scientifique; et
 - formuler toutes propositions ou recommandations connexes à l'intention du Directeur général.
3. La première réunion de la Commission a eu lieu au siège de l'OMS à Genève les 29-31 mars 1989. Y ont assisté 22 personnes sur les 25 actuellement désignées pour faire partie de la Commission. Selon son statut, la Commission peut compter jusqu'à 30 spécialistes des sciences biomédicales et sociales, spécialistes des soins de santé primaires, experts économiques et juridiques et spécialistes techniques et gestionnaires siégeant à titre personnel. Le Président du Comité de gestion de GPA est membre d'office de la Commission. Le Président du Comité consultatif mondial de la recherche en santé et les Présidents des Comités consultatifs scientifiques et techniques du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales sont d'office invités à participer aux réunions de la Commission. Le Directeur de GPA est Secrétaire de la Commission. Etaient également présents les membres du Secrétariat de l'OMS chargés de faciliter le bon déroulement de la réunion.

II Séance inaugurale

4. La séance inaugurale de la Commission a été ouverte par une allocution du Directeur général de l'OMS, le docteur H. Nakajima. Il a souligné qu'il est important de considérer le SIDA dans le contexte des autres grands défis contemporains qui confrontent l'humanité et l'environnement de la planète. L'enjeu final n'est autre que la condition humaine et la survie de l'humanité. Aussi le Directeur général a-t-il incité les membres de la Commission à considérer dans une nouvelle perspective, face au SIDA, la santé publique en général et certains problèmes tels que l'usage des drogues par voie intraveineuse.

5. Il a ensuite été présenté aux participants un premier exposé concernant l'histoire, la constitution et la structure de l'OMS.
6. La Commission s'est ensuite penchée sur les questions relatives à son propre fonctionnement. Après avoir accepté d'élire un Président qui occuperait cette fonction pendant deux ans et serait rééligible, elle a élu à cette fonction le Professeur L.O. Kallings (Suède), professeur de microbiologie médicale, Conseiller scientifique auprès du Gouvernement suédois, Président de la International AIDS Society et membre du Conseil exécutif de l'OMS. Dame Nita Barrow (Barbade) a été élue Vice-Présidente pour la première réunion et Justice Michael Kirby (Australie) Rapporteur pour la même réunion.
7. L'ordre du jour de la séance inaugurale a été adopté après que l'assurance ait été donnée que l'évaluation des stratégies de GPA serait examinée dans le cadre de plusieurs points de cet ordre du jour. La Commission a ensuite commencé ses travaux.

III Examen des stratégies de GPA

8. La Commission a consacré la totalité du premier jour de sa réunion à une analyse approfondie des stratégies de lutte contre le SIDA appliquées par GPA dans le passé et à l'heure actuelle. Le Directeur de GPA (Dr J. Mann) a insisté sur le triple objectif visé par GPA, à savoir:
 - prévenir la transmission du VIH;
 - atténuer l'impact personnel et social exercé par l'infection à VIH/SIDA sur les sujets déjà atteints ainsi que sur leur entourage familial, leurs amis et les membres de la collectivité; et
 - unifier les efforts déployés à l'échelon national et international afin de réaliser les objectifs précités.
9. Des questions très précises ont été posées au Directeur de GPA au sujet de la stratégie telle que conçue par GPA, des aspects budgétaires et des nouvelles initiatives prises ou envisagées par GPA dans le cadre de la stratégie globale esquissée ci-dessus.
10. D'autres exposés détaillés ont été présentés sur les activités passées et présentes des grandes unités de GPA, à savoir:
 - Coordination et développement du Programme;
 - Appui aux programmes nationaux;
 - Surveillance, prévision et étude d'impact;
 - Appui et recherche épidémiologiques;
 - Recherche biomédicale;
 - Promotion de la santé;
 - Recherche sociale et comportementale; et
 - Gestion, administration et information.
11. Des questions ont été posées à tous les chefs d'unité au sujet de leurs rapports respectifs, et des échanges de vues ont eu lieu sur les modifications et les améliorations suggérées par des membres de la Commission. Enfin, les représentants des six bureaux régionaux de l'OMS (pour l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-Est, l'Europe, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental) ont brossé un tableau des initiatives

prises dans leurs Régions respectives en exposant un certain nombre de difficultés d'ordre culturel, linguistique, religieux ou autre rencontrées pour adapter les stratégies mondiales de GPA aux besoins spécifiques et à l'environnement particulier de leur Région.

12. Au cours des exposés très denses et documentés qu'on leur présentait, des membres de la Commission ont émis des doutes et, dans certains cas, des critiques concernant certains aspects particuliers des rapports dont ils étaient saisis. Dans l'ensemble, toutefois, les rapports ont été reçus avec une grande satisfaction et l'on s'est plu à en souligner la qualité scientifique, le choix judicieux des priorités établies et l'accent mis avec raison sur l'urgence des interventions nécessaires pour faire face aux graves menaces présentées par le SIDA.

IV Perspectives

13. **La situation de l'infection à VIH/SIDA dans le monde:** L'OMS a estimé qu'au milieu de l'année 1988, 5 à 10 millions de personnes étaient infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans l'ensemble du monde. Le nombre des cas de SIDA qui ont été signalés à l'OMS jusqu'en mars 1989 dépasse 140 000. En raison cependant du très grand nombre de cas qui ne sont pas identifiés, ou ne sont pas notifiés, ou ne le sont qu'avec retard, ce chiffre ne peut pas être considéré comme reflétant avec exactitude l'ampleur ou la répartition du problème mondial posé par le SIDA. Etant donné la très longue période d'incubation qui sépare le moment auquel un sujet est infecté par le VIH et celui auquel le SIDA peut apparaître, les nouveaux cas de SIDA qui se présenteront au cours des cinq prochaines années seront pour la plupart imputables à une infection à VIH que les sujets auront contractée avant 1988. En prenant pour base l'estimation la plus faible, qui fait état de 5 millions de sujets infectés par le VIH en 1988, l'OMS prévoit que le nombre cumulatif des cas de SIDA dépassera le million à la fin de 1991. Pour le milieu de la décennie 1990, le chiffre pourrait atteindre 2 à 3 millions. Il existe très peu de renseignements fiables sur l'incidence et la prévalence de l'infection à VIH dans des groupes et des pays particuliers. Des enquêtes spéciales doivent être entreprises avec les précautions voulues au sujet des niveaux et des tendances de l'infection à VIH si l'on veut mieux connaître la situation actuelle de l'épidémie d'infection à VIH/SIDA et parvenir à cibler, puis à évaluer les programmes de lutte contre le SIDA.
14. **Les dangers d'un relâchement:** De nombreux membres de la Commission ont exprimé l'inquiétude particulière, du reste ressentie par tous les membres de la Commission, qu'ils éprouvent en constatant que les milieux officiels et les individus sont devenus moins sensibles à la nécessité de s'attaquer d'urgence et de manière efficace à l'épidémie de SIDA à ce stade de son développement. Ce sentiment de relâchement provient en partie de la difficulté qu'il y a à soutenir l'intérêt du public pendant de nombreuses années sur un tel sujet. Il faut aussi y voir en partie un trait de l'univers médiatique moderne, et en partie aussi une manifestation de l'attitude de rejet que suscitent habituellement les réalités déplaisantes. Quelle que soit la cause du phénomène, la Commission mondiale du SIDA exprime son inquiétude que cette montée d'un faux sentiment de sécurité n'affaiblisse le soutien apporté à l'OMS, et à GPA en particulier, dans son combat contre la propagation du SIDA, dans ses efforts en vue de remédier à l'impact individuel et social de la maladie et dans son action en vue de renforcer la coopération nationale et mondiale qui a été un succès si important de l'OMS et de GPA ces dernières années.
15. La Commission fait valoir que chaque année une nouvelle cohorte de jeunes sexuellement actifs entre dans les rangs des groupes à risque. D'où la nécessité renouvelée de renforcer les efforts visant à modifier les comportements, en particulier

parmi les groupes que leur comportement expose à un risque élevé. Les preuves toujours plus nombreuses qui sont apportées dans de nombreux pays d'une association entre le SIDA et la toxicomanie par voie intraveineuse de même que les risques qui en découlent d'une pénétration du SIDA au sein de la population générale doivent renforcer la conviction qu'il est urgent d'intervenir dès maintenant. En laissant s'épuiser l'élan qui a été donné aux efforts mondiaux et nationaux dirigés contre le SIDA, on commettrait une tragique erreur dont le prix écrasant retomberait sur les générations à venir.

16. **Le rôle de la Commission:** Selon la conception qu'elle se fait de ses fonctions et de son utilité particulière pour l'effort mondial de lutte contre le SIDA, la Commission mondiale du SIDA considère qu'elle doit fournir au Directeur général:
 - des vues nouvelles sur la nature et la portée du problème du SIDA et des orientations créatrices sur la crise, aux incidences aussi bien personnelles bien que nationales et internationales, qu'il représente dans le domaine de la santé publique;
 - une analyse interdisciplinaire fouillée des priorités et des programmes de l'OMS et de GPA. Cette analyse sera une contribution à la surveillance de la qualité de la réponse apportée par l'OMS et GPA au problème du SIDA, effectuée par des experts du point de vue de la qualité scientifique des programmes, de leur impact économique et social, de leur efficacité pratique, des ordres de priorités et de la vigueur de leur mise en oeuvre.
17. **La diversité d'opinions:** Il est inévitable de trouver, dans les opinions d'un groupe de composition aussi diverse, des différences d'accent concernant tel ou tel aspect du programme de GPA. Les membres de la Commission ont exprimé et continueront d'exprimer leurs opinions individuelles sur ces aspects.
18. **Approche du mandat de la Commission**

Afin de pouvoir s'acquitter convenablement de ses fonctions, la Commission mondiale du SIDA estime qu'il convient au plus tôt de clarifier et de définir :

 - des critères pour la fixation des priorités au sein de GPA; et
 - des critères pour l'évaluation de l'efficacité des programmes de GPA.

V Recommandations

19. La Commission mondiale du SIDA soumet à l'attention du Directeur général les recommandations particulières ci-après:
 - 19.1 **Soutien à la stratégie globale de GPA:** La Commission exprime son ferme soutien à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA telle qu'elle a été adoptée par l'OMS. Elle estime que la stratégie globale adoptée par l'OMS et les activités entreprises par GPA pour combattre l'épidémie de SIDA sont judicieuses. Elle prie instamment le Directeur général de poursuivre ses efforts pour convaincre les Etats Membres et tous les organes pertinents du système des Nations Unies qu'ils doivent continuer à soutenir GPA et sa mission. Ce soutien doit être maintenu et accru, et en aucun cas diminué.
 - 19.2 **Intégration des initiatives:** La Commission se félicite du haut degré de coordination qui a déjà été réalisé dans les activités de GPA. Une haute priorité doit être accordée à l'intégration des activités de GPA dans le cadre de la stratégie globale de l'OMS, en particulier pour ce qui touche au renforcement des soins de santé primaires. Il importerait notamment de considérer avec une attention particulière la nécessité de coordonner les programmes mondiaux de l'OMS et les programmes nationaux des Etats Membres. Ce faisant, il faudrait

prêter une attention convenable aux caractéristiques particulières de la culture, de l'environnement et des problèmes spéciaux des Etats Membres qui nécessiteraient des adaptations ou des modifications spéciales des programmes mondiaux en vue de leur conférer le maximum d'efficacité dans la lutte contre le SIDA et dans les mesures qu'appellent ses conséquences individuelles et sociales.

- 19.3 **Politiques concernant le SIDA et la toxicomanie:** L'apparition du SIDA est un facteur dynamique nouveau qui revêt une grande importance pour les stratégies mondiales et nationales relatives à l'utilisation illicite des drogues. Il importe que ce facteur dynamique nouveau soit pris en compte aussi bien dans les politiques et programmes de l'OMS que dans les initiatives auxquelles l'OMS participe en relation avec les Etats Membres et d'autres institutions internationales concernées. La Commission a pris note du rapport concernant l'étroite coopération qui a déjà été établie avec le programme de contrôle des stupéfiants des Nations Unies. Elle recommande de renforcer encore cette coopération, notamment pour répondre à l'appel que le Directeur général a lancé au début de la présente réunion pour demander que soient considérées dans une nouvelle perspective, dans le contexte particulier de l'infection à VIH/SIDA, les politiques relatives à l'usage des drogues. A cet égard, on doit spécialement relever que les programmes éducatifs à long terme pour prévenir l'usage des drogues parmi la jeunesse offrent une occasion exceptionnelle pour l'OMS et d'autres organisations de se prêter main forte et, dans toute la mesure du possible, de mettre en commun leurs ressources et leur expérience. Le problème que posent le SIDA et l'usage des drogues en milieu carcéral constitue un autre domaine où les activités existantes doivent être développées et renforcées.
- 19.4 **Comportement à risque chez les hétérosexuels:** La Commission reconnaît que GPA doit concentrer son action sur les secteurs où il existe un risque élevé de transmission du VIH. Elle recommande au Directeur Général d'accorder une attention particulière dans ce contexte, en coopération avec les Etats Membres, aux problèmes posés par la prostitution et la multiplication des partenaires sexuels, en particulier (quoique pas exclusivement) dans les pays en développement.
- 19.5 **Comportement à risque chez les homosexuels et les bisexuels masculins:** La Commission appelle l'attention du Directeur général sur les rapports qui signalent la difficulté d'obtenir une modification permanente du comportement des homosexuels et bisexuels masculins, notamment (quoique pas exclusivement) dans les pays développés. GPA ne devrait pas manquer de se préoccuper de cet aspect tandis qu'il développera ses activités.
- 19.6 **Considération du droit international applicable:** Il faut se féliciter des initiatives prises par GPA en ce qui touche au respect des droits de l'homme et aux mesures antidiscriminatoires. Ces initiatives pourraient être mises davantage en relief si on les articulait sur le droit international applicable aux droits de l'homme pour, d'une part, empêcher la propagation du SIDA et, d'autre part, en atténuer l'impact sur la société et les individus. Il est important que GPA mette en vedette le fait que l'OMS est consciente des dispositions internationales des droits de l'homme qui peuvent s'appliquer plus spécialement au problème de l'infection à VIH/SIDA et qu'il fasse mieux connaître ces dispositions au sein même du Secrétariat de l'OMS et à l'extérieur, auprès des Etats Membres. Cet aspect du droit international est exprimé dans la résolution de la Quarante et unième Assemblée mondiale de la Santé¹ sur la non-discrimination à l'égard des sidéens. Cependant, les principes contenus dans

¹ WHA 41.24

cette résolution tirent leur autorité d'instruments obligatoires de droit international plus ancien. Il ne faut pas que les besoins de santé publique, si urgents soient-ils dans le cas du SIDA, servent de justification générale au non-respect des droits de l'homme. L'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies, se doit d'accorder une attention particulière, dans le domaine des politiques et des programmes relatifs au SIDA, à la conformité avec les déclarations des droits de l'homme qui ont été établies au plan international comme au plan régional.

- 19.7 **Participation plus étroite des ONG:** Il est vital à ce stade que les initiatives mondiales et nationales relatives au SIDA s'acquière la participation active aux programmes nationaux de toutes les organisations non gouvernementales (ONG) concernées, des organisations à base communautaire et du secteur privé. GPA devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour que les autres organisations internationales concernées et les comités nationaux de lutte contre le SIDA prennent davantage conscience de l'opportunité de déléguer certaines responsabilités aux ONG, aux organisations à base communautaire et aux organisations bénévoles privées, spécialement dans les domaines d'activité qui concernent la prévention de la propagation du SIDA.
- 19.8 **Initiatives en matière de recherche et de développement:** La Commission reconnaît que GPA a déjà amorcé dans une mesure importante la coordination et la conduite des activités internationales de recherche en matière épidémiologique, biomédicale et psychosociale et d'évaluation de l'impact de l'infection à VIH. Le Comité d'orientation de la recherche examinera attentivement les initiatives en cours. La Commission recommande que soit inscrit à l'ordre du jour de sa prochaine réunion l'examen des rapports du Comité d'orientation de la recherche ainsi que celui des nouveaux projets de recherche proposés pour 1990 et les années suivantes. La recherche au sujet des conséquences économiques et sociales du SIDA devrait être intensifiée, ce qui permettrait notamment de mettre fin à un sentiment de sécurité trompeur et de convaincre les gouvernements qu'en consacrant dès à présent des sommes importantes à la solution du problème, ils éviteront plus tard les dépenses beaucoup plus considérables qui seraient alors inévitables, si ce problème était actuellement négligé.
- 19.9 **Amélioration des données concernant le VIH/SIDA:** Il est vital d'améliorer la rapidité et l'exactitude de la communication à l'OMS des données pertinentes concernant les niveaux de l'infection par le VIH et les cas de SIDA. La qualité et l'efficacité des politiques et des programmes de l'OMS et des divers pays concernant l'infection par le VIH/SIDA dépend évidemment dans une très large mesure de la qualité des données recueillies par les Etats Membres et communiquées à l'OMS. Dans certaines régions du monde, en particulier dans certaines parties de l'Afrique mais dans d'autres continents également, il y a lieu de penser que la communication des données et leur qualité pourraient être sensiblement améliorées. La Commission recommande que des mesures urgentes soient prises pour que ce problème soit réglé efficacement, en collaboration étroite avec les autorités compétentes des Etats Membres.

VI Suggestions pour l'avenir

20. Certains membres de la Commission ont donné leur avis concernant la nécessité d'accorder attention ou de consacrer une attention accrue lors de prochaines réunions de la Commission à un certain nombre de questions. Certaines des questions qui ont été mentionnées au cours du débat peuvent être formulées dans les termes suivants:
- 20.1 Moyens de faire comprendre aux hommes politiques, aux autorités et autres décideurs au plan politique la nécessité de prendre et de soutenir des initiatives concernant la lutte contre le SIDA et l'atténuation de ses conséquences pour les individus déjà touchés.
 - 20.2 Stratégies nouvelles pour l'éducation des personnes se livrant à la prostitution afin que ces personnes deviennent un groupe cible pour les actions visant à promouvoir les modifications de comportement qu'appelle la lutte contre le SIDA.
 - 20.3 Le coût, la distribution et l'accessibilité des thérapies utilisées dans le traitement de l'infection à VIH et du SIDA, étant donné d'autres priorités concurrentes en matière de santé.
 - 20.4 Elaboration plus poussée de modèles psychosociaux afin d'en évaluer l'efficacité pour obtenir les modifications de comportement qu'appelle la lutte contre le SIDA. Ces modèles devraient s'appuyer sur les connaissances toujours plus complètes concernant les facteurs et les mécanismes psychologiques qui déterminent les changements comportementaux, ainsi que sur les succès attestés qui ont déjà été remportés dans certaines communautés homosexuelles où des comportements ont véritablement été modifiés.
 - 20.5 Communication et large diffusion d'une information à jour sur les sources de financement disponibles pour la recherche et à d'autres fins au bénéfice des initiatives concernant le SIDA. Il a été fait mention en particulier de la World AIDS Foundation et du World Laboratory.
 - 20.6 Evaluation de l'efficacité opérationnelle et de l'utilisation appropriée des tests de dépistage rapide pour le diagnostic de l'infection à VIH.
 - 20.7 Echange d'informations sur la recherche opérationnelle et promotion de cette recherche en vue d'établir les données qui concernent directement l'appui à apporter aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA.
 - 20.8 Echange d'informations sur la recherche et encouragement de la recherche concernant les programmes de soutien aux sidéens et à leurs familles, compte tenu en particulier de la nécessité de mobiliser les ressources de la collectivité et d'éviter la discrimination.
 - 20.9 Encouragement à l'équité dans la relation entre GPA et tous les États Membres, ces derniers étant incités à adopter un niveau minimum acceptable d'activités en matière de prévention et de lutte contre le SIDA.
 - 20.10 Moyens par lesquels les médicaments et, lorsqu'ils seront disponibles, les vaccins anti-SIDA pourront être largement distribués, en particulier dans les pays en développement et au prorata des besoins.

- 20.11 Identification de nouveaux moyens appropriés de renforcer les infrastructures de la santé et de l'éducation ainsi que les ressources en personnel des Etats Membres pour leur permettre de tirer pleinement parti des activités de GPA. Ce processus de renforcement institutionnel pourrait avantageusement être poursuivi en conjonction avec d'autres activités de l'OMS financées au titre du budget ordinaire et de programmes spéciaux.
 - 20.12 Constitution d'une base de données internationale sur les conséquences économiques et sociales du SIDA; et
 - 20.13 Examen de la façon dont GPA pourrait intégrer dans son programme l'étude de rétrovirus humains autres que le VIH.
21. Il était inévitable qu'à la première réunion de la Commission mondiale du SIDA, ses membres dussent se borner à examiner quelques-uns seulement des problèmes qui revêtent de l'importance pour les activités futures de la Commission. Le fait que des suggestions figurent dans la liste ci-dessus ne signifie pas nécessairement que la Commission les a reprises à son compte, mais la liste témoigne néanmoins de la variété des sujets discutés lors de la première réunion. Les membres considèrent que le travail de la Commission a pris un bon départ. Ils estiment que les réunions futures nécessiteront un soutien effectif sous la forme de communication aux membres de notes d'analyse et de propositions de solutions sur certains des problèmes dont l'examen a été prévu.

VII Deuxième Sommet mondial des Ministres de la Santé

22. La Commission mondiale du SIDA reconnaît l'utilité particulière du Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA qui a été organisé conjointement par l'OMS et le Gouvernement du Royaume-Uni, à Londres, du 26 au 28 janvier 1988. Ce sommet a contribué de manière importante à engager personnellement les Ministres de la Santé de nombreux pays à participer étroitement aux stratégies de l'OMS et de GPA. Il a contribué de manière constructive à développer un sens aigu de l'urgence qu'il y a à adopter des politiques mondiales, nationales et locales concernant le SIDA. La Commission considère qu'un nouveau sommet de ce genre serait maintenant opportun, compte tenu en particulier des signes croissants de relâchement mentionnés plus haut et des nouvelles priorités qui continuent d'apparaître concernant le SIDA. En conséquence, la Commission recommande au Directeur général d'envisager l'organisation à bref délai d'un second sommet de ce genre.

VIII Prochaine réunion et clôture de la réunion

23. Il a été indiqué aux participants que le Directeur général s'était déclaré d'accord de tenir une deuxième réunion de la Commission globale du SIDA en 1989. La semaine du 6 novembre 1989 a été proposée. Il a été pris note du fait que les réunions pourraient se tenir alternativement dans des lieux différents. La décision finale concernant la date et le lieu de la réunion sera communiquée aux membres de la Commission dans les meilleurs délais et au plus tard quatre ou cinq mois avant la date prévue. Le Président et les membres seront aussi consultés à l'avance au sujet des points à inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion et de la documentation que le secrétariat aura à préparer.

Annexe 1

Liste des participants

Membres de la Commission mondiale du SIDA

- Dr M. Adhyatma, Ministre de la Santé de la République d'Indonésie, Ministère de la Santé, Jakarta 12950, Indonésie (empêché)
- Mlle M. Anstee, Secrétaire général adjoint et Directeur général de l'Office des Nations Unies à Vienne, 1400 Vienne, Autriche
- Professeur A. Bandura, Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Stanford, Stanford, CA 94305, Etats-Unis d'Amérique
- Dame R. Nita Barrow, Ambassador, Représentant permanent, Mission permanente de la Barbade auprès de l'Organisation des Nations Unies, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique
- Professeur G.T. Castillo, Department of Agricultural Education and Rural Studies, College of Agriculture, University of the Philippines, Los Baños College, Laguna 4031, Philippines
- Dr J. Curran, Director, AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333, Etats-Unis d'Amérique
- M. D. Defert, Président, Association AIDES, 75123 Paris Cedex 03, France
- Dr R.C. Gallo, Laboratory of Tumor Cell Biology, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, MD 20892, Etats-Unis d'Amérique
- Dr C.E. Gordon Smith, Dean, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1E 7HT, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
- Professeur L.O. Kallings, Professeur de Microbiologie médicale, Président de la Société internationale sur le SIDA et conseiller scientifique du Gouvernement suédois, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, 103 33 Stockholm, Suède
- Dr B.M. Kapita, Chef, Département de Médecine interne, Hôpital Mama Yemo, Kinshasa, Zaïre
- Professeur L. Kaptue, Président, Comité scientifique national du SIDA, Yaoundé, Cameroun
- Mme E.M. Kiereini, Chairman, WHO Regional Nursing/Midwifery Task Force, Nairobi, Kenya
- Justice M.D. Kirby, President, Court of Appeal, Supreme Court of New South Wales, Sydney, NSW 2000, Australie
- Dr M. Law, Vice-Ministre de la Santé et du Bien-Etre social, Ottawa, K1A 0K9, Canada
- M. K. M'Baye, Juge à la Cour internationale de Justice, 2517 KJ La Haye, Pays-Bas (empêché)

Dr J.O. Miller, Principal, Cumberland College of Health Sciences, Lidcome, NSW 2141, Australie

Professeur L. Montagnier, Unité d'Oncologie virale, Institut Pasteur, 75724 Paris, France

Professeur M. Mugambi, (ancien) Directeur, Kenya Medical Research Institute (KMRI), Nairobi, Kenya (empêché)

Dr J. E. Osborn, Dean and Professor of Epidemiology, University of Michigan, School of Public Health, Ann Arbor, MI 48109, Etats-Unis d'Amérique

Dr A. Oya, Directeur général, Institut national de la Santé, Shinagawa-ku, Tokyo 141, Japon

Professeur V.I. Pokrovsky, Président, Académie soviétique des Sciences médicales et Directeur, Institut central de Recherche en Epidémiologie, 111123 Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques

M. R. Rector, Educateur sanitaire, Sankt Jorgens Alle 8, 4t.h., 1615 Copenhague, Danemark

Professeur G. Soberon-Acevedo, Président, Fondation mexicaine pour la Santé, San Jeronimo Lidice, 10200 Mexico, D.F., Mexique

Dr Mechai Viravaidya, Sénateur, Thaïlande, Visiting Scholar, Harvard Institute for International Development, Harvard University, Cambridge, MA 02138, Etats-Unis d'Amérique

Invités

Président, Comité consultatif scientifique et technique, PNUD, Banque mondiale/OMS, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales: Professeur D. von Wettstein (empêché)

Président, Groupe consultatif scientifique et technique, OMS Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine: Professeur S. Bergström (empêché)

Président, Comité consultatif de Recherche en Santé de l'OMS: Professeur B.O. Osuntokun

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Nakajima, Directeur général, Organisation mondiale de la Santé

Dr T. Bektimirov, Sous-Directeur général

M. W.W. Furth, Sous-Directeur général

Dr E. Goon, Sous-Directeur général (par interim)

Dr Hu Ching-Li, Sous-Directeur général et Division de la Technologie diagnostique, thérapeutique et de Réadaptation

M. R. Anderson, Directeur par interim, Planification, Coordination et Coopération

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

Dr J. Barzelatto, Directeur, Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine

Dr A. Petros-Barvazian, Directeur, Division de la Santé de la Famille

M. A. Piel, Directeur, Coordination des Programmes d'appui

- Dr N. Sartorius, Directeur, Division de la Santé mentale
Dr G. Torrigiani, Directeur, Division des Maladies transmissibles
Dr C.-H. Vignes, Conseiller juridique
Dr E.G. Beausoleil, Président, Groupe spécial sur le SIDA, Bureau régional OMS de l'Afrique
Mme P. Brice, Relations extérieures, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr M. Carballo, Chef, Recherche sociale et comportementale, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr J. Chin, Chef, Surveillance, Prévision et Etude d'impact, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr J. Esparza, Chef par interim, Recherche biomédicale, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr A. Gromyko, Programme régional sur le SIDA, Bureau régional OMS de l'Europe
Dr D. Heymann, Chef par interim, Appui et Recherche épidémiologiques, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Mme K. Kay, Assistante exécutive du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr O. Méirik, Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine
Dr A. Meyer, Chef, Promotion de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr F. Modabber, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales
M. T. Mooney, Administrateur chargé des Relations extérieures, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
M. T. Netter, Fonctionnaire de l'Information, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr J. Peabody, Médecin, Bureau régional OMS du Pacifique occidental
Dr G. Rifka, Programme spécial de la Méditerranée orientale, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale
Dr N.K. Shah, Lutte contre la Maladie, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est
Dr J. Szczerban, Chef, Bureau de Promotion et de Développement de la Recherche
Dr D. Tarantola, Chef, Appui aux Programmes nationaux, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
M. N. Walloe-Meyer, Gestion, Administration et Information, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr R. Widdus, Chef, Coordination et Développement du Programme, Bureau du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Dr F. Zacarias, Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances, Bureau régional OMS des Amériques

Annexe 2

Mandat**Commission mondiale du SIDA**

But

La Commission mondiale du SIDA (GCA) est l'organe par lequel le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) obtient l'avis d'experts éminents appartenant à un large éventail de disciplines intéressant le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA).

Fonctions

Pour atteindre le but susmentionné, la Commission mondiale du SIDA exerce les fonctions suivantes:

- * étudier et interpréter les tendances et les développements mondiaux en ce qui concerne l'infection à VIH et les autres infections causées par des rétrovirus humains;
- * assurer, d'un point de vue scientifique et technique, l'examen et l'évaluation continus du contenu et de la portée des activités mondiales de prévention et de lutte contre le SIDA;
- * donner des conseils sur la création de groupes de travail scientifiques et sur les priorités de GPA en matière de recherche et dans le domaine scientifique; et
- * formuler toutes propositions ou recommandations connexes à l'intention du Directeur général.

Composition

La Commission mondiale du SIDA compte jusqu'à 30 spécialistes des sciences biomédicales et sociales, spécialistes des soins de santé primaires, experts économiques et juridiques et spécialistes techniques et gestionnaires qui siègent à titre personnel et représentent tout l'éventail des disciplines nécessaires à l'examen des activités de GPA. Le Président du Comité de gestion de GPA est également membre de la Commission. Le Président du Comité consultatif mondial de la recherche en santé et les Présidents des comités consultatifs scientifiques et techniques du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales seront invités à participer aux réunions de la Commission mondiale du SIDA.

Les membres de la Commission seront nommés par le Directeur général de l'OMS sur désignation du Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, lequel veillera à assurer la plus grande diversification et le meilleur équilibre possible de compétences personnelles et professionnelles et à garantir un niveau international. Leur mandat sera de trois ans et pourra être reconduit. Pour assurer la continuité de la composition de la Commission, les dates d'expiration du mandat des premiers membres de la Commission seront échelonnées. Les membres de la Commission ne devront pas recevoir de fonds de

GPA et ne devront pas participer à l'affectation de fonds provenant de GPA et destinés à des institutions avec lesquelles ils sont en relation.

Le Président de la Commission sera choisi parmi ses membres et par eux pour un mandat de deux ans et pourra être réélu. Il présidera les réunions de la Commission et siègera en qualité de représentant de la Commission au Comité de gestion de GPA.

Fonctionnement

La Commission mondiale du SIDA se réunira une fois par an. En accord avec le Directeur général, elle pourra établir, si nécessaire, un groupe de travail qui se réunira dans l'intervalle des sessions. Elle pourra se réunir plus fréquemment à la demande du Directeur général ou du Président avec l'accord du premier. Elle rédigera un rapport annuel qui sera soumis au Directeur général et transmis au Comité de gestion de GPA pour information. Le Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA fera fonction de secrétaire de la Commission.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

FIRST MEETING OF THE
WHO GLOBAL COMMISSION ON AIDS

Geneva, 29-31 March 1989

LIST OF PARTICIPANTS

Members

Dr M. Adhyatma, Minister of Health of the Republic of Indonesia, Ministry of Health, Jakarta 12950, Indonesia (unable to attend)

Miss M. Anstee, Under-Secretary-General and Director-General, United Nations Office at Vienna, A-1400 Vienna, Austria

Professor A. Bandura, Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Stanford, Stanford, CA 94305, USA

Dame Nita Barrow, Permanent Representative of Barbados to the United Nations, New York, NY 10017, USA

Professor Gelia T. Castillo, Department of Agricultural Education & Rural Studies, College of Agriculture, University of the Philippines at Los Baños College, Laguna 4031, Philippines

Dr J. Curran, Director, AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333, USA

Mr D. Defert, President, Association AIDES, F-75123 Paris Cedex 03, France

Dr R.C. Gallo, Laboratory of Tumor Cell Biology, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, Maryland 20892, USA

Dr C.E. Gordon-Smith, Dean, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1E 7HT, UK

Professor L.O. Kallings, Professor of Medical Microbiology; President, International AIDS Society and Scientific Advisor to the Swedish Government, Ministry of Health and Social Affairs, S-103 33 Stockholm, Sweden

Dr B.M. Kapita, Chief, Department of Internal Medicine, Mama Yemo Hospital, Kinshasa, Zaire

Professor L. Kaptue, Chairman, National AIDS Scientific Committee, Yaoundé, Cameroon

Mrs E.M. Kiereini, Retired Chief Nursing Officer, Ministry of Health, Nairobi, Kenya



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

2

Justice Michael D. Kirby, President, Court of Appeal, Supreme Court of New South Wales, Sydney, NSW 2000, Australia

Dr Maureen Law, Deputy Minister of National Health and Welfare, Ottawa, K1A 0K9, Canada

Justice K. M'Baye, International Court of Justice, 2517 KJ The Hague, The Netherlands (unable to attend)

Dr J.O. Miller, Principal, Cumberland College of Health Sciences, Lidcome, N.S.W., Australia 2141

Professor L. Montagnier, Viral Oncology Unit, Institut Pasteur, 75724 Paris, France

Professor M. Mugambi, (previously) Director, Kenya Medical Research Institute (KMRI), Nairobi, Kenya (unable to attend)

Dr June E. Osborn, Dean and Professor of Epidemiology, University of Michigan, School of Public Health, Ann Arbor, MI 48109, USA

Dr A. Oya, Director-General, National Institute of Health, Shinagawa-ku, Tokyo 141, Japon

Professor V.I. Pokrovski, President, Soviet Academy of Medical Sciences, and Director, Central Research Institute of Epidemiology, 111123 Moscow, USSR

Mr R. Rector, Health Educator, Sankt Jorgens Alle 8, 4th, DK-1615 Copenhagen, Denmark

Professor G. Soberon-Acevedo, Executive President, Mexican Health Foundation, San Jerónimo Lídice, 10200 Mexico, D.F.

Dr Mechai Viravaidya, Senator, Thailand; Visiting Scholar, Harvard Institute for International Development, Harvard University, Cambridge, MA 02138, USA

Invited participants

Chairman, Scientific and Technical Advisory Committee of the Special Programme on Research and Training in Tropical Diseases: Professor D. von Wettstein (unable to attend)

Chairman, Scientific and Technical Advisory Group of the Special Programme on Research, Development and Research Training in Human Reproduction: Professor S. Bergstrom (unable to attend)

Chairman, Advisory Committee on Health Research of WHO: Professor B.O. Osuntokun



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

3

Secretariat

Dr H. Nakajima, Director-General
Dr T. Bektimirov, Assistant Director-General
Mr W.W. Furth, Assistant Director-General
Dr E. Goon, Assistant Director-General (acting)
Dr Hu Ching-Li, Assistant Director-General and Division of Diagnostic,
Therapeutic and Rehabilitative Technology
Dr C.-H. Vignes, Director, Legal Counsel
Director, Planning, Coordination and Cooperation (acting)
Dr J. Mann, Director, Global Programme on AIDS
Dr J. Barzelatto, Director, Special Programme of Research, Development and
Research Training in Human Reproduction
Dr A. Petros-Barvazian, Director, Division of Family Health
Mr A. Piel, Director, Support Programme Coordination
Dr N. Sartorius, Director, Division of Mental Health
Dr G. Torrigiani, Director, Division of Communicable Diseases
Dr E.G. Beausoleil, Chairman, AIDS Task Force, WHO Regional Office for Africa
Ms P. Brice, Global Programme on AIDS
Dr M. Carballo, Chief, Social and Behavioural Research, Global Programme on AIDS
Dr J. Chin, Chief, Surveillance, Forecasting and Impact Assessment, Global
Programme on AIDS
Dr J. Esparza, Chief, Biomedical Research, Global Programme on AIDS
Dr A. Gromyko, Regional Programme on AIDS, WHO Regional Office for Europe
Dr D. Heymann, Chief, Epidemiological Support and Research, Global Programme
on AIDS
Ms K. Kay, Executive Assistant to the Director, Global Programme on AIDS
Dr O. Meirik, Special Programme of Research, Development and Research Training
in Human Reproduction
Dr A. Meyer, Chief, Health Promotion, Global Programme on AIDS
Dr F. Modabber, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases
Mr T. Mooney, External Relations Officer, Global Programme on AIDS
Mr T. Netter, Public Information Officer, Global Programme on AIDS
Dr J. Peabody, Medical Officer, WHO Regional Office for the Western Pacific
Dr G. Rifka, Eastern Mediterranean Special Programme, WHO Regional Office for
the Eastern Mediterranean
Dr N.K. Shah, Director, Prevention and Control of Diseases, WHO Regional Office
for South-East Asia
Dr J. Szczerban, Chief, Office of Research Promotion and Development
Dr D. Tarantola, Chief, National Programme Support, Global Programme on AIDS
Mr N. Walloe-Meyer, Management, Administration and Information, Global
Programme on AIDS
Dr R. Widdus, Chief, Programme Coordination and Development, Global Programme
on AIDS
Dr F. Zacarias, Health Situation and Trend Assessment, WHO Regional Office for
the Americas