
PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

ET

PROGRAMME
DES **MST**

DECLARATION DE CONSENSUS DE
LA CONSULTATION SUR LES STRATEGIES
MONDIALES DE COORDINATION
DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE
LE SIDA ET LES MST

GENEVE
11 – 13 JUILLET 1990



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Déclaration de consensus de la consultation sur les stratégies mondiales de coordination des programmes de lutte contre le SIDA et les MST

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) et le Programme des maladies sexuellement transmissibles (VDT) de l'Organisation mondiale de la Santé, ont réuni, du 11 au 13 juillet 1990 à Genève, une consultation en vue d'examiner les champs possibles d'une coordination entre les programmes de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. Parmi les 30 participants venus de 26 pays, figuraient des directeurs de programmes de lutte contre le SIDA, de programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et de programmes combinés concernant le SIDA et les MST, des spécialistes cliniciens, des épidémiologistes et des représentants des sciences du comportement.

Introduction

Le degré de coordination entre les programmes anti-SIDA et les programmes anti-MST est très variable d'un pays à un autre. L'étendue de la coordination dépend fréquemment de la puissance du programme MST du pays au moment de l'apparition du SIDA. Son champ embrasse tout un éventail d'interactions possibles depuis le niveau périphérique, où l'information peut être partagée grâce à une planification et à une mise en oeuvre conjointes, jusqu'au niveau central, d'où les deux programmes peuvent être gérés par un seul directeur. L'intérêt porté à un resserrement de la coordination entre les programmes anti-SIDA et les programmes anti-MST au niveau national et local croît pour les raisons ci-après:

- Le mode de transmission prédominant du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres MST est la transmission sexuelle, malgré l'existence d'autres modes de transmission communs, ceux qui passent par le sang, les produits du sang, le don d'organes ou de tissus, et la transmission périnatale de la mère infectée au foetus ou à l'enfant nouveau-né.
- Bon nombre des mesures de prévention de la transmission sexuelle du VIH et des MST sont les mêmes, et ces interventions visent les mêmes publics cibles.
- Les dispensaires MST constituent un point d'accès important non seulement pour le diagnostic et le traitement, mais encore pour l'éducation des personnes exposées à un risque élevé de SIDA et de MST.
- Il existe une forte association entre l'infection à VIH et la présence d'autres MST, d'où il résulte qu'un diagnostic précoce et un traitement efficace des MST sont importants pour la prévention de la transmission du VIH.
- Les tendances de l'incidence et de la prévalence des MST peuvent être utiles comme indicateurs précoces des changements des comportements sexuels, et elles sont plus faciles à surveiller que les tendances de la séroprévalence du VIH.

Objectifs

Les objectifs de la consultation étaient les suivants:

- 1) Examiner les domaines d'interaction des programmes anti-SIDA et anti-MST à l'échelon national et local, en ce qui concerne la planification et la gestion des programmes, la

promotion de la santé, les services cliniques, les services de laboratoires, la formation, la surveillance, l'évaluation et la recherche;

- 2) Identifier les activités dont la coordination revêt un aspect prioritaire;
 - 3) Formuler une déclaration de consensus sur la coordination entre les programmes anti-SIDA et les programmes anti-MST à l'échelon national et local;
 - 4) Faire des recommandations à l'OMS sur la meilleure manière d'assurer cette coordination.
-

Déclaration de consensus

A. La consultation s'est prononcée avec force en faveur d'une coordination entre les programmes anti-SIDA et les programmes anti-MST pour les raisons ci-après:

- la coordination permet de réduire au minimum les doubles emplois en matière de personnel, d'activités et de services, abaissant ainsi le coût des programmes;
 - la coordination accroît l'efficacité globale des programmes dans les cas où les composantes de chacun des programmes sont rendues inefficaces par un manque de compétences techniques ou gestionnaires ou par l'insuffisance du financement.
-

B. La consultation a procédé à un examen attentif des priorités pour chaque secteur de programme et a identifié les activités prioritaires ci-après:

1. Planification et gestion des programmes

La coordination de la planification et de la gestion des programmes de lutte contre le SIDA et les MST passe, soit par la désignation d'un directeur commun pour les deux programmes, soit par la création de mécanismes établissant une collaboration étroite entre les deux directeurs. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- détermination initiale de la situation en ce qui concerne le SIDA et les MST, compte tenu de l'attitude de la population devant les soins de santé et de l'éventail des services sanitaires offerts, y compris par des dispensateurs de soins tels que les praticiens privés, les pharmaciens et les guérisseurs traditionnels;
 - un examen de la composition des comités nationaux de lutte contre le SIDA, pour faire en sorte qu'ils comprennent des experts en MST;
 - l'établissement d'un plan pour la coordination des activités programmatiques concernant le SIDA et les MST, avec la préoccupation essentielle d'établir des objectifs mesurables, de détermination des normes de performance du personnel et d'élaborer en temps utile un calendrier d'évaluation;
 - des conversations avec d'autres programmes de santé concernant par exemple la santé maternelle et infantile ou la planification familiale, afin d'assurer une intégration optimale des activités de lutte contre le SIDA et les MST avec les activités de ces services;
 - la liaison avec les groupements communautaires, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs afin de s'assurer leur coopération dans la lutte contre les MST et le VIH.
-

2. Services cliniques

Le renforcement des services cliniques MST est une bonne stratégie de lutte contre les MST, y compris l'infection à VIH. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- élaborer des directives et assurer une formation pour la prise en charge des cas de MST, y compris l'infection à VIH, à l'intention de tous les dispensateurs, tant publics que privés, de soins anti-MST;
- établir des services cliniques acceptables accessibles et efficaces, tant publics que privés, afin d'encourager les personnes atteintes de MST à se faire soigner;
- assurer le diagnostic et le traitement précoce des MST chez les femmes, les taux de MST étant habituellement plus élevés chez les femmes que chez les hommes;
- prévoir des services de promotion de la santé et des services cliniques appropriés concernant l'infection à VIH dans tous les centres qui offrent des services cliniques anti-MST;
- orienter les services cliniques vers les sujets ayant des comportements à risques, c'est-à-dire des comportements conduisant à une transmission très fréquente du VIH et des MST.

3. Services de laboratoire

Les services de laboratoire contribuent à la détection des infections MST au stade infra-clinique, en particulier chez les femmes; ils facilitent également la validation des méthodes de prise en charge des MST axées sur le syndrome, les activités de notification aux partenaires ainsi que la réalisation des projets de surveillance et de recherche. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- faire en sorte que des directives pratiques concernant le rôle des laboratoires soient mises à la disposition de tous les services de laboratoire s'occupant des MST et du VIH, depuis les laboratoires périphériques jusqu'aux laboratoires centraux de référence;
- dans tous les cas possibles, combiner les services de dépistage sérologique de la syphilis et de l'infection à VIH;
- coordonner la formation à l'emploi des réactifs pour le dépistage du VIH et des MST, ainsi que l'approvisionnement en réactifs et le contrôle de qualité de ces produits;
- appuyer activement la mise au point de réactifs de diagnostic pratiques et peu coûteux pour les MST (en particulier la gonorrhée, l'infection à chlamydia et le chancre mou) ainsi que les recherches similaires en cours.

4. Promotion de la santé/information, éducation et communication (IEC)

La promotion de la santé, comprenant l'information, l'éducation et la communication (IEC), concerne à la fois les déterminants du comportement qui peuvent exposer les individus au risque d'infection, et les mesures que les individus et les communautés peuvent prendre pour réduire la transmission sexuelle du VIH/MST. La promotion de la santé vise à faire mieux prendre conscience de l'existence du SIDA et des autres MST, à améliorer les connaissances à leur sujet, à influencer sur les attitudes, à encourager le changement volontaire des comportements à risque, et à créer ou renforcer les structures sanitaires et sociales de soutien. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- coordination des buts et des objectifs spécifiques, et formation à la promotion de la

santé/IEC en vue de la prévention de toutes les MST, y compris l'infection à VIH; coordination des stratégies, messages et matériels IEC; et identification des circuits de communication communs;

- élaboration en commun de matériels de formation et de directives pour les interventions sur les comportements visant à la prévention des MST, y compris l'infection à VIH;
- élaboration et mise en oeuvre d'activités de promotion de la santé en coopération avec des réseaux sociaux renforcés, propres à accentuer la réduction du risque, à encourager la population à se faire soigner et à faire en sorte que le public en général ait mieux conscience de l'existence du VIH et des MST.

5. Formation

La formation est nécessaire à tous les niveaux et dans toutes les composantes des programmes de lutte contre le SIDA et les MST. Une formation spécifique est indispensable pour la lutte contre le SIDA, comme pour la lutte contre les autres MST, mais il faut également que des modules combinés concernant le SIDA et des MST soient introduits dans le programme de formation de base des agents de santé à tous les niveaux. Outre la formation de base, une formation continue ou un recyclage peuvent également être nécessaires afin de remédier aux insuffisances détectées par l'évaluation. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- identification des agents de santé dispensateurs de services VIH/MST (spécialistes SIDA/MST, agents de santé généralistes, pharmaciens, dispensateurs de soins de santé informels, etc.) qui ont besoin d'une formation;
- détermination des besoins de formation, des priorités en matière de formation et des capacités de formation;
- élaboration, mise en oeuvre et évaluation de stratégies, de matériels et de plans de gestion concernant la formation relative au VIH et aux MST, en synchronisme avec les autres activités de formation.

6. Surveillance

A l'heure actuelle, la surveillance du VIH se fonde sur des enquêtes sérologiques effectuées par le moyen de tests anonymes non corrélés au sein de populations sentinelles, qui visent à établir les tendances de l'infection à VIH. Au contraire, la surveillance des MST endémiques curables dépend par nécessité du dépistage des cas, du diagnostic et du traitement et doit donc être associée aux services cliniques. Il est néanmoins possible d'assurer la complémentarité de la surveillance du VIH et de celle des MST, à leur avantage mutuel. Le champ de la coordination possible comprend l'identification des populations à surveiller, la formation des cliniciens et du personnel de laboratoires ainsi que l'analyse des données. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- la surveillance de certains syndromes (par exemple, l'urétrite chez l'homme, l'ulcère génital chez l'homme et chez la femme) et d'infections déterminées (par exemple, syphilis et gonorrhée) au sein de populations choisies et sur des sites convenus, notamment dans les dispensaires MST et les cliniques prénatales;
- le dépistage sérologique de la syphilis au sein des groupes à risque et chez les femmes enceintes, et la décorrélation des échantillons pour la surveillance du VIH;
- la recherche sur l'incidence des complications des MST, par exemple les salpingites aiguës, la stérilité, la grossesse extra-utérine, le cancer du col de l'utérus, afin de déterminer l'importance du point de vue de la santé publique des MST et de faire

valoir la nécessité d'entreprendre des interventions et de disposer des ressources nécessaires pour maîtriser ces affections;

- le renforcement des services cliniques associés à la surveillance des MST et du VIH.

7. Evaluation

L'évaluation, qui fait partie intégrante des processus de prévention et de lutte, doit assurer la rétro-information des programmes anti-SIDA et anti-MST. Il est nécessaire de procéder à des évaluations de l'efficacité pour déterminer si des progrès ont été réalisés dans la lutte contre le SIDA et les MST et si les politiques, stratégies ou plans d'action appellent une révision; l'évaluation des processus est nécessaire pour déterminer si les opérations journalières s'effectuent conformément au plan. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- élaboration de méthodes et d'instruments appropriés pour procéder à l'évaluation des programmes anti-SIDA et anti-MST;
- identification précise, au stade de la planification des programmes, des objectifs des programmes anti-SIDA et anti-MST, ainsi que des indicateurs qui permettront de mesurer les progrès effectués vers la réalisation de ces objectifs.

8. Recherche

Il sera intéressant de coordonner les activités de recherche concernant le SIDA et les MST dans chaque cas où il y a chevauchement naturel des deux types d'activités; l'intérêt de cette coordination sera le plus considérable là où le chevauchement est le plus étendu. Un examen des priorités de recherche des services cliniques, de l'épidémiologie, des sciences comportementales et des services de santé tend à montrer que le chevauchement est maximum dans les interventions de prévention primaire du SIDA et des MST; il existe également un chevauchement important dans le domaine des facteurs de risque et des déterminants du comportement favorisant la transmission de ces infections. Dans les pays en développement et dans les milieux pauvres en ressources des pays industrialisés, la modicité des ressources consacrées à la recherche peut même nécessiter un renforcement de la coordination des activités de recherche. Les activités prioritaires sont les suivantes:

- institution de sous-comité de la recherche comprenant des personnes compétentes pour les MST, dans le cadre des comités nationaux de lutte contre le SIDA, et déclaration explicite des objectifs de la coordination de la recherche clinique, épidémiologique, comportementale et sanitaire dans ces domaines;
- mise à profit des possibilités de coordonner la formation des chercheurs travaillant sur l'infection à VIH ou d'autres MST et de combiner les réunions internationales de chercheurs concernant le SIDA et les MST;
- encouragement de la recherche en collaboration avec le VIH et d'autres MST par le recours à des mécanismes de financement conjoints.

C. La consultation a formulé les recommandations ci-après:

1. La coordination étroite et, s'il y a lieu, la combinaison des programmes de lutte contre le SIDA et les MST, devraient être fortement encouragées et aidées par l'OMS, dirigées et soutenues par les pays, et appuyées par les organismes donateurs.
2. La coordination étroite ou la combinaison des programmes de lutte contre le SIDA et les MST ne devraient pas concerner les aspects des deux domaines qui sont distincts, par

exemple: a) les infections opportunistes et les néoplasmes liés au SIDA, b) les complications liées au SIDA, par exemple la stérilité et le cancer du col de l'utérus, et c) l'importance de la transmission non sexuelle du VIH.

3. Il convient de mobiliser les décideurs et les guides de l'opinion pour faire reconnaître à la prévention des MST une priorité de plein droit élevée en matière de santé publique, consacrer son rôle vital dans la prévention de l'infection à VIH et faire admettre le besoin urgent de lui consacrer des ressources financières et humaines.
4. Les programmes combinés ou coordonnés de lutte contre le SIDA et contre les MST devraient être inspirés par les principes de "la Santé pour Tous", avec une préoccupation particulière pour l'engagement des organisations communautaires et non gouvernementales, la participation multisectorielle et l'intégration à tous les niveaux du système de soins de santé.
5. Les obstacles légaux, économiques, sociaux et structurels à la mise en oeuvre de programmes réduisant la transmission sexuelle du VIH et des MST, par exemple la législation concernant l'immigration et les pratiques de quarantaine, devraient être identifiés et éliminés.
6. Il convient d'accorder une attention spéciale à la coordination ou à la combinaison des activités qui sont la base de tous les programmes de lutte contre le SIDA et les MST. Les programmes de formation concernant le SIDA et les MST devraient être coordonnés à tous les niveaux. Les mécanismes nationaux, régionaux et internationaux d'échange de l'information concernant le SIDA et les MST (par exemple, conférences, ateliers, bases de données) devraient être combinés ou mis en commun selon le cas. Il faudrait établir une infrastructure pour la coordination de la recherche sur l'infection à VIH et les autres MST, qui couvrirait à la fois le secteur public et le secteur privé. Dans le domaine de la recherche, il conviendrait de favoriser les études orientées vers les interventions.
7. L'OMS devrait déterminer les moyens qui permettraient à ses programmes concernant le SIDA et les MST, que ce soit au siège ou au niveau des bureaux régionaux, d'apporter aux pays la meilleure orientation, sur le plan gestionnaire et technique, en matière de planification, de mise en oeuvre et d'évaluation des programmes coordonnés ou combinés concernant le SIDA et les MST.
8. Dans les cas appropriés, les centres collaborateurs OMS et les laboratoires de référence qui se consacrent actuellement soit au VIH, soit à d'autres MST, devraient encourager la recherche interdisciplinaire et développer leurs compétences concernant plusieurs agents pathogènes des MST, y compris le VIH.