

307-48

WHO/GPA/DIR/91.4  
Original: anglais  
Distr.: générale

---

PROGRAMME  
MONDIAL DE LUTTE  
CONTRE LE **SIDA**

---

RAPPORT D'ACTIVITES NUMERO 7

MAI 1991



ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTE

---

## Table des matières

---

<b>1. Introduction</b>	1
<hr/>	
<b>2. Situation mondiale du SIDA</b>	2
Distribution mondiale du VIH/SIDA	2
Tendances et projections en matière de VIH/SIDA	3
<hr/>	
<b>3. Direction du programme</b>	4
Priorités OMS/GPA au début des années 1990	4
Organes consultatifs	7
Les femmes, les enfants et le SIDA	7
Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens	9
Collaboration avec les organisations non gouvernementales	9
Journée mondiale du SIDA	10
<hr/>	
<b>4. Coopération avec les programmes nationaux</b>	12
Appui opérationnel et surveillance continue	12
Surveillance continue des programmes nationaux	12
Afrique	14
Amériques	15
Asie du Sud-Est	16
Europe	17
Méditerranée orientale	19
Pacifique occidental	20
Renforcement de la gestion	21
Développement et soutien des interventions	24
<hr/>	
<b>5. Recherche</b>	27
Recherche clinique et mise au point de médicaments	27
Elaboration de vaccins	28
Diagnostics	29
Appui et recherche épidémiologiques	30
Surveillance, prévision et étude d'impact	30
<hr/>	
<b>6. Collaboration avec le Système des Nations Unies</b>	32
<hr/>	
<b>Annexe</b> Responsabilités des différentes unités du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, septembre 1990	36

---

## 1. Introduction

Le rapport qui suit a d'abord été publié sous couvert du document A44/14: Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, rapport du Directeur général à la Quarante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé, mai 1991.

Ce rapport donne un aperçu de la situation globale et de la pandémie du SIDA et décrit l'évolution du programme et de ses activités à tous les niveaux: pays, régions et monde, ainsi que le rôle important des organisations non gouvernementales qui est souligné dans la résolution WHA42.34. Il insiste également sur la nécessité d'éviter toute mesure discriminatoire à l'égard des personnes contaminées par le VIH et des sidéens, conformément à la résolution WHA41.24 adoptée en mai 1988; et sur les conséquences, pour les femmes et les enfants, de l'infection à VIH et du SIDA qui sont soulignées dans la résolution 43.10 adoptée en mai 1990.

## 2. Situation mondiale du SIDA

### Distribution mondiale du VIH/SIDA

La surveillance mondiale du SIDA et de l'infection à VIH est coordonnée par le Programme mondial OMS de Lutte contre le SIDA (GPA), qui reçoit des pays et des centres collaborateurs de l'OMS pour le SIDA des rapports sur les cas de cette maladie et les résultats des études séro-épidémiologiques de l'infection à VIH.

Au 1er février 1991, on avait enregistré au total dans le monde 323 378 cas de SIDA, déclarés par 159 pays. Plus de 95 % des cas de SIDA déclarés concernent des adultes jeunes et d'âge moyen. L'OMS estime cependant que le nombre réel cumulé de cas de SIDA chez les adultes, dans le monde entier, dépassait le million au début de 1991. Cette différence est due, entre autres raisons, à une non-reconnaissance ou une sous-déclaration des cas, aussi bien qu'au retard mis à rapporter les cas à l'OMS.

Selon les estimations de l'OMS, on comptera à la fin de l'année 1991 environ 700 000 nourrissons nés porteurs du virus, dont 400 000 chez qui l'infection a déjà atteint le stade du SIDA. Si l'on tient compte dans les calculs de morbidité des cas concernant les nourrissons et les enfants, le nombre estimatif de cas de SIDA dans le monde atteint les 1,4 million. Il semble que plus de 90 % des cas de SIDA chez les nourrissons et les enfants se rencontrent en Afrique subsaharienne.

On connaît deux virus de l'immunodéficience humaine, le VIH-1 et le VIH-2. A l'échelle mondiale, c'est le VIH-1 qui prédomine. A l'heure actuelle, la majorité des infections à VIH-2 ont été déclarées par des pays d'Afrique de l'Ouest. Bien que le VIH-2 paraisse moins transmissible et moins pathogène que le VIH-1, on pense que les deux virus ont les mêmes modes de propagation, et il n'est pas possible de distinguer entre le SIDA causé par le VIH-1 et celui qui est causé par le VIH-2.

Les études épidémiologiques poursuivies dans le monde entier continuent à n'indiquer que trois modes de transmission du VIH: les rapports sexuels non protégés (hétérosexuels ou homosexuels); le contact avec du sang, des produits sanguins, des tissus greffés ou du sperme infectés (le plus souvent, par transfusion de sang non contrôlé ou par utilisation d'aiguilles, seringues ou autres instruments perforant la peau mal stérilisés); et la transmission de la mère infectée au fœtus ou au nourrisson (transmission périnatale).

L'infection à VIH semble avoir commencé à se propager largement à la fin des années 1970 ou au début des années 1980 dans des populations masculines homosexuelles ou bisexuelles, et chez les toxicomanes par voie intraveineuse de certaines zones urbaines des Amériques, d'Australasie et d'Europe de l'Ouest, ainsi que parmi des populations hétérosexuelles d'Afrique centrale et orientale. Vers le milieu des années 1980, le VIH avait commencé à se répandre dans la plupart des autres régions du monde.

A l'heure actuelle, les modes prédominants de transmission du VIH en Amérique du Nord, en Europe de l'Ouest et en Australasie sont le partage de matériels d'injection mal stérilisés chez les toxicomanes à la seringue, et les rapports sexuels non protégés chez les homosexuels masculins. La transmission hétérosexuelle du VIH augmente cependant dans ces régions, en particulier dans les groupes qui connaissent une forte incidence des autres maladies sexuellement transmissibles.

En Afrique subsaharienne, le VIH continue à se propager essentiellement par les rapports hétérosexuels non protégés, ce qui entraîne aussi une transmission périnatale. La prévalence de l'infection à VIH augmente dans les zones rurales et en Afrique de l'Ouest.

En Amérique latine, le mode de transmission prédominant était à l'origine les rapports non protégés chez les homosexuels masculins. A partir des années 1985 toutefois, la transmission hétérosexuelle a augmenté rapidement, ainsi que la transmission périnatale.

Dans d'autres parties du monde, où le VIH n'a pénétré qu'à une époque relativement récente, on ne peut discerner encore les modes prédominants de transmission. Toutefois, la situation évolue rapidement en Asie du Sud et du Sud-Est, où les taux d'infection à VIH augmentent dans un certain nombre de pays, au sein des groupes ayant un comportement à haut risque, mais aussi dans l'ensemble de la population.

---

### **Tendances et projections en matière de VIH/SIDA**

L'expansion continue des infections à VIH en Afrique subsaharienne, ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est a amené l'OMS à revoir à la hausse (de 6-8 millions à 8-10 millions) son estimation du nombre d'adultes infectés par le VIH dans le monde en 1990.

Durant les années 1990, le nombre d'adultes atteints de SIDA va augmenter rapidement, surtout dans les pays en développement. Selon les projections, plus de 3 millions de cas de SIDA se produiront chez des adultes déjà infectés aujourd'hui par le VIH, et au moins 1 à 2 millions chez des adultes qui contracteront une infection à VIH au cours de cette décennie. L'OMS estime actuellement que, d'ici l'an 2000, 15 à 20 millions d'adultes au moins auront été infectés par le VIH.

D'ici l'an 2000, selon les projections de l'OMS, le nombre cumulé d'enfants nés infectés par le VIH atteindra 10 millions, et 10 millions d'enfants non infectés seront des "orphelins du SIDA", qui aura emporté l'un de leurs parents, sinon les deux.

### 3. Direction du programme

---

#### Priorités OMS/GPA au début des années 1990

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA a trois objectifs: prévenir l'infection à VIH; réduire l'impact personnel et social du VIH/SIDA; assurer l'unité des efforts nationaux et internationaux de lutte contre le SIDA. Le programme est chargé d'assurer la direction des efforts au niveau mondial et de coordonner les activités de prévention et de lutte. Après examen attentif des activités nécessaires pour renforcer les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, GPA a identifié un certain nombre de priorités qui peuvent se classer en quatre catégories, comme indiqué ci-dessous.

Priorités pour le développement, la promotion et l'évaluation de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA:

- déterminer plus exactement l'ampleur croissante de la pandémie, et promouvoir une plus large réponse sectorielle et organisationnelle, notamment en ce qui concerne la planification et la mise en oeuvre de la stratégie, y compris la participation des organisations non gouvernementales;
- continuer à préconiser l'adoption de méthodes de lutte contre le SIDA fondées sur de bons principes de santé publique, et la non-discrimination à l'égard des séropositifs et des sidéens;
- prévoir et évaluer les occasions et les défis suscités par les nouvelles techniques de prévention et de lutte;
- coordonner la conception et le développement de systèmes d'information (nationaux, régionaux, mondiaux) qui fourniront des données sur l'application des politiques et des composantes de programmes clés dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, la mise en oeuvre des activités planifiées, l'incidence et la prévalence du VIH/SIDA, et l'efficacité/impact des programmes mesurée selon d'autres indicateurs;
- sur la base de ce qui précède, évaluer la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et proposer des modifications tant à l'échelon mondial que dans les programmes nationaux, concernant notamment les secteurs ou les modes de transmission ou d'impact prévus du SIDA.

Priorités pour l'apport et la coordination d'un appui aux activités dans les pays:

- choisir, à partir de méthodes d'évaluation appliquées à la situation locale, les activités et éléments clés à soutenir particulièrement dans le cadre de chaque programme national de lutte contre le SIDA;
- s'occuper immédiatement de renforcer les capacités gestionnaires des programmes nationaux au niveau national/central, par la mise au point d'un cours de formation pour administrateurs des programmes nationaux et de guides sur les stratégies et l'administration des programmes;
- affiner, et si possible simplifier, les processus de surveillance, d'établissement des coûts, d'évaluation, de reprogrammation et de budgétisation des plans à moyen terme dans les programmes nationaux;

- assurer une étroite coordination des activités de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles;
- établir un ensemble d'indicateurs pour surveiller la mise en oeuvre et l'efficacité des programmes sur la base d'interventions spécifiques, et soutenir des programmes nationaux dans l'élaboration de systèmes de gestion de l'information pour indiquer les progrès accomplis vers la réalisation de leurs objectifs;
- mobiliser et coordonner le soutien financier national et international aux programmes nationaux, comme un cadre accepté d'un commun accord pour faire face à la pandémie de VIH/SIDA;
- promouvoir une planification efficace pour étendre et décentraliser les activités de prévention et de lutte au niveau du district;
- assurer une coopération technique dans des domaines spécifiques (tels que communication, recherches en rapport avec le comportement, évaluation des programmes, capacité diagnostique, surveillance épidémiologique, services de transfusion sanguine, promotion des préservatifs, soins et aide aux personnes atteintes de VIH/SIDA);
- aider à développer la capacité d'entreprendre des activités de résolution de problèmes, y compris la recherche, en tant que partie intégrante des programmes nationaux;
- améliorer la coordination/intégration des activités des programmes nationaux avec d'autres éléments du secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi qu'il conviendra en fonction de la situation locale.

Priorités concernant le développement et le soutien des interventions en collaboration avec les programmes nationaux:

- entreprendre des recherches pour recenser les interventions qui se sont effectivement traduites par une réduction des risques liés au comportement;
- mettre au point des méthodes ou améliorer les méthodes existantes en vue de réduire les comportements à haut risque dans les groupes cibles (par exemple, les prostituées et leurs clients, les homosexuels, les personnes souffrant de maladies sexuellement transmissibles, les toxicomanes par injection);
- étudier divers moyens de communication pour sensibiliser les jeunes et le grand public afin qu'ils sachent reconnaître les risques et les éviter;
- mettre au point des méthodes et améliorer les méthodes existantes afin de réduire la transmission du VIH par transfusion sanguine;
- rechercher des moyens d'améliorer la prise en charge clinique, le traitement et le soutien des personnes infectées par le VIH/SIDA dans les établissements sanitaires ou grâce à des services à domicile ou communautaires;
- continuer d'apporter un soutien technique pour l'application des instruments de recherche/enquêtes sociales et comportementales, l'analyse des données issues de ces études et l'évaluation de l'utilité de ces instruments pour la conception des interventions et des programmes nationaux.

Priorités concernant la recherche visant à élaborer des connaissances ou des technologies essentielles pour améliorer la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA:

- délimiter la progression naturelle de la maladie due au VIH dans les pays en développement;
- effectuer des essais cliniques portant sur l'efficacité de moyens thérapeutiques prometteurs d'un prix abordable, y compris les antirétroviraux et les agents utilisés pour le traitement des infections opportunistes;
- définir la variation géographique et chronologique des souches de VIH;
- recenser et renforcer les sites potentiels pour les essais d'efficacité des vaccins expérimentaux;
- mieux connaître les facteurs qui interviennent dans la transmission périnatale du VIH, y compris la transmission par l'allaitement au sein;
- acquérir une meilleure connaissance des facteurs de risque pour la transmission du VIH, notamment en déterminant le risque d'infection à VIH imputable à un ulcère génital;
- approfondir la connaissance du VIH-2;
- améliorer et simplifier les épreuves diagnostiques applicables à l'infection à VIH.

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA au Siège de l'OMS a été restructuré en septembre 1990 pour accroître son efficacité, compte tenu des rôles et des fonctions qu'il sera appelé à remplir et des priorités énumérées ci-dessus. Cette restructuration était fondée sur les considérations opérationnelles suivantes:

- renforcer les moyens dont dispose le programme mondial pour appuyer la planification, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes nationaux;
- promouvoir la communication entre le personnel chargé de l'appui opérationnel et de l'assistance technique aux programmes nationaux et le personnel en charge de la recherche liée aux interventions;
- concentrer la recherche comportementale sur les domaines qui revêtent une importance pratique pour les programmes nationaux;
- élargir les capacités d'appui à la recherche pour la mise au point de médicaments et de vaccins dans les pays en développement;
- assurer une gestion efficace et la cohérence des politiques dans le cadre du programme mondial.

Un organigramme illustrant la nouvelle structure du programme ainsi que des précisions sur les fonctions des différentes unités figurent en annexe au présent rapport.

---

## Organes consultatifs

A sa troisième réunion, tenue à Genève en mars 1990, la Commission mondiale du SIDA a adopté plusieurs recommandations sur les sujets les plus divers, y compris la toxicomanie et la transmission du VIH, la sécurité hématologique, les vaccins et les restrictions aux voyages internationaux, et a demandé que lui soit soumis, à sa prochaine réunion, un rapport sur les nouvelles stratégies adoptées ou recommandées en ce qui concerne la prévention et le traitement de la toxicomanie en tant que problème de société et de santé publique. La Commission a également répertorié dix problèmes devant recevoir une attention prioritaire au début des années 1990 et défini dans quel contexte. Parmi ceux-ci figurent la recherche, l'optimisme exagéré, les femmes et le SIDA et les incidences économiques et sociales du VIH/SIDA.

A sa quatrième réunion, tenue à Genève en avril 1990, le Comité de Gestion du Programme a recommandé l'approbation du budget programme révisé pour 1990, qui avait été préparé en tenant compte des priorités du programme et des estimations relatives aux contributions extrabudgétaires attendues en 1990. Le montant du budget révisé s'élève à US\$ 90 751 590, ce qui, malgré une diminution de 17% par rapport à la proposition originale pour 1990, représente une augmentation de 21% par rapport aux dépenses engagées en 1989. A sa cinquième réunion, en novembre 1990, le Comité a examiné le projet de budget programme pour 1991, dont le montant s'élève à US\$ 100,9 millions, soit une augmentation de 11% par rapport à 1990, et fixé les chiffres indicatifs de planification pour l'exercice 1992-1993 au même niveau que pour 1990-1991, soit US\$ 190 millions. Au 31 décembre 1990, 20 gouvernements et institutions avaient versé au Programme près de US\$ 220 millions en contributions à objet non désigné.

---

## Les femmes, les enfants et le SIDA

La transmission hétérosexuelle du VIH devenant le mode prédominant de transmission dans la plupart des pays, les infections à VIH chez les femmes en âge de procréer augmentent de façon spectaculaire. Cela se traduit par une augmentation correspondante du nombre de nouveau-nés à qui leurs mères transmettent l'infection à VIH pendant la grossesse ou l'accouchement ou peu après la naissance.

La résolution WHA43.10, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1990, a appelé l'OMS et ses Etats Membres à renforcer la lutte contre le SIDA chez les femmes et les enfants. Les activités de l'Organisation à cette fin visent donc à prévenir la transmission du VIH aux femmes et par les femmes (y compris la transmission périnatale); à réduire l'impact de la pandémie sur les femmes en tant qu'éducatrices, conseillères et dispensatrices de soins et à garantir la pleine participation des femmes aux programmes de lutte.

Dans son action en vue de réduire la transmission sexuelle du VIH, l'OMS tient compte de la condition subalterne de la femme dans la famille et la société qui accroît sa vulnérabilité à l'infection. L'OMS s'efforce d'adapter les soins de santé et autres services aux besoins particuliers des femmes afin d'interrompre la transmission. Ainsi, l'OMS collabore avec le FNUAP en vue d'introduire une information sur le VIH/SIDA dans la formation des agents de santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF). L'OMS soutient également l'élaboration et la mise à l'essai de formes de prévention destinées aux femmes (par exemple, le préservatif féminin et les virucides à usage vaginal); l'évaluation de nouvelles

épreuves diagnostiques pour les femmes souffrant de maladies sexuellement transmissibles, dont 50% sont asymptomatiques; et une étude sur les besoins particuliers des femmes en matière d'appui psychosocial. Une réunion tenue à Genève en novembre 1990 a recensé les priorités de la recherche concernant les femmes et le VIH/SIDA.

L'OMS poursuit également ses efforts afin de réduire l'impact de la pandémie sur les femmes en tant que prestataires de soins. Un manuel sur le traitement à domicile des personnes infectées par le VIH et des sidéens est actuellement élaboré à l'intention des pays en développement. Pour aider à soulager le fardeau qui pèse sur les femmes, l'OMS s'efforce, avec l'UNICEF, d'élaborer une stratégie de traitement des enfants nés de parents infectés par le VIH ou sidéens.

Que ce soit dans ses propres activités ou dans l'action menée en collaboration avec d'autres organismes et groupes, l'OMS reste attachée au principe de la pleine participation des femmes à la lutte contre la pandémie de SIDA. La collaboration a été particulièrement active avec les organisations oeuvrant pour la promotion de la femme, ce qui non seulement contribue à renforcer l'action communautaire face au SIDA, mais aussi à améliorer la condition sociale de la femme. Le programme a collaboré avec la Division de la Promotion de la Femme du Centre des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires à Vienne, et un rapport concernant les effets du SIDA sur la promotion de la femme a été rédigé à l'occasion de la trente-troisième session de la Commission de la condition de la femme, tenue à Vienne en mars 1989. C'est à la suite de cela qu'en mars 1990 la trente-quatrième session de la Commission a retenu cette question comme thème prioritaire pour 1993-1997. En collaboration avec la Division, le programme a également soutenu la convocation d'une réunion d'experts sur le rôle des organisations nationales de femmes dans la lutte contre le SIDA, qui s'est tenue à Vienne en septembre 1990. A la suite de celle-ci, des réunions sous-régionales sur les femmes et le VIH/SIDA seront organisées conjointement par l'OMS et par le Bureau des Nations Unies à Vienne dans les Caraïbes, en Afrique orientale et en Asie du Sud-Est.

A l'intérieur du système des Nations Unies, l'OMS a collaboré avec le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes qui, en janvier 1990, a adopté une recommandation sur les femmes et le SIDA priant tous les pays de garantir la participation active des femmes aux soins de santé primaires et de prendre des mesures pour renforcer leur rôle en tant que dispensatrices de soins, agents de santé et éducatrices. L'OMS a également participé à une réunion conjointe des trois comités Nations Unies/organisations non gouvernementales sur la condition de la femme, tenue à Vienne en février 1990 à l'occasion de la trente-quatrième session de la Commission de la condition de la femme. Cette réunion, à laquelle 64 organisations non gouvernementales étaient représentées, a recommandé un renforcement des programmes de prévention du SIDA chez les femmes et les filles dans le monde.

La décision du Directeur général de choisir pour thème de la Journée mondiale du SIDA 1990 "les femmes et le SIDA" a imprimé un élan spécial aux activités dans ce domaine.

---

## **Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens**

En 1990, une attention accrue a été accordée au niveau régional à la mise en oeuvre de la résolution WHA41.24 adoptée en mai 1988. Quatre consultations régionales sur les aspects éthiques et juridiques (y compris en ce qui concerne les droits de l'homme) du VIH/SIDA ont été organisées à Brazzaville en mars 1990, en République de Corée en juillet 1990, au Chili en octobre 1990 et enfin à New Delhi en octobre 1990. Des questions spécifiques à chaque région ont été examinées et l'on s'est mis d'accord sur des priorités régionales et sur des activités de suivi. En outre, en mai 1990, le Directeur général a envoyé une note verbale à tous les Etats Membres leur suggérant de passer en revue leur politique nationale et leur législation dans le domaine du VIH/SIDA en vue d'éliminer toute mesure qui pourrait donner lieu à une discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens.

Dans le système des Nations Unies, la collaboration avec le Comité des droits de l'homme s'est poursuivie en 1990 en vue de l'élaboration de son commentaire général sur la non-discrimination, qui intéresse directement le VIH/SIDA. L'OMS a également collaboré avec le Comité des droits économiques, sociaux et culturels qui examine les rapports des Etats sur, notamment, le droit à la santé et les problèmes rencontrés dans la promotion de la non-discrimination dans la lutte contre le SIDA.

Poursuivant sa collaboration avec le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme, l'OMS a apporté son appui et le concours d'experts au Rapporteur spécial des Nations Unies sur la discrimination contre les personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA. Le rapport préliminaire de celui-ci (document Nations Unies E/CN.4/Sub.2/1990/9) a été soumis, en août 1990, à la quarante-deuxième session de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, qui l'a entériné dans sa décision 62 du 30 août 1990. Le rapport final est attendu en août 1991.

La collaboration avec les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le SIDA suppose de plus en plus souvent l'assistance d'experts pour résoudre les nombreux problèmes éthiques et de discrimination qui se posent lors de la conception et de la mise en oeuvre des programmes nationaux. A titre d'appui aux pays, l'OMS leur a fourni des informations concernant les politiques et les principes internationaux pertinents ainsi que des solutions novatrices et efficaces mises au point par certains pays et susceptibles de servir de modèles.

L'étude entreprise par le Groupe consultatif interinstitutions au sujet de l'impact du SIDA sur les politiques du système des Nations Unies en matière de personnel, de protection sociale et d'opérations concernant des questions telles que l'information, le conseil, les conditions d'engagement, l'assurance-maladie et le dépistage du VIH s'est achevée au cours de l'année. Le rapport sera soumis au Comité administratif de Coordination.

---

## **Collaboration avec les organisations non gouvernementales**

En 1990, l'OMS a continué de promouvoir la participation des organisations non gouvernementales à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA conformément à la résolution WHA42.34 adoptée en mai 1989. L'OMS reconnaît le rôle exceptionnel que ces organisations peuvent jouer et jouent effectivement en favorisant des

changements de comportement et en dispensant des soins et un appui, surtout au niveau communautaire. La résolution fait valoir l'utilité des organisations non gouvernementales auprès des gouvernements et des organismes intergouvernementaux et leur démontre que l'OMS considère qu'elles apportent une contribution importante à la lutte contre le SIDA.

Les organisations non gouvernementales ont été associées au développement du programme en ayant la possibilité de participer aux réunions du Comité de Gestion de GPA. Des observateurs de 22 organisations ont assisté à la réunion d'avril 1990 et à celle de novembre. Des organisations non gouvernementales ont également pris part à plusieurs réunions et consultations techniques du programme mondial.

L'OMS a apporté un soutien aux réseaux internationaux d'organisations non gouvernementales en finançant plusieurs conférences internationales en 1990: une conférence d'organisations non gouvernementales d'Afrique australe actives dans le domaine du SIDA, qui s'est tenue au Zimbabwe en mai; la Quatrième Conférence internationale des organisations de personnes infectées par le VIH/sidéens, tenue en Espagne en mai, et la Deuxième Conférence internationale des organisations non gouvernementales en rapport avec le SIDA, qui a eu lieu en France en novembre. De plus, la mise à jour de l'inventaire des organisations non gouvernementales actives dans le domaine du SIDA dans les pays qui reçoivent une aide au titre de la coopération pour le développement a été achevée en novembre 1990. Cet inventaire contient plus de 400 entrées et constitue un outil essentiel pour la constitution de réseaux d'organisations non gouvernementales et la diffusion de l'information aux organismes gouvernementaux et intergouvernementaux.

Les programmes de collaboration avec des organisations non gouvernementales dans la Région des Amériques et en Europe ont été intensifiés et un point focal pour les activités de ces organisations dans le domaine de la lutte contre le SIDA a été désigné. Une consultation interpays sur la mobilisation des organisations non gouvernementales et des organisations de femmes pour la lutte contre l'infection à VIH/SIDA s'est tenue à New Delhi le 31 mai 1990 et a recensé des activités prioritaires dans le domaine de la prévention, de la lutte et du traitement de l'infection à VIH/SIDA.

Au niveau mondial, les efforts ont porté notamment sur le Programme de partenariat, mécanisme expérimental consistant à fournir des crédits de démarrage aux projets novateurs de lutte contre le SIDA menés au niveau de la communauté et pouvant être reproduits. Plus d'un million de dollars des Etats-Unis ont été alloués à 28 projets de ce type en 1990, ce qui a renforcé la collaboration entre l'OMS, les organisations non gouvernementales et les programmes nationaux anti-SIDA. De plus, les programmes nationaux, en particulier en Afrique subsaharienne, ont continué à développer leur collaboration directe avec les organisations non gouvernementales en invitant des représentants de celles-ci à les représenter au sein des comités nationaux anti-SIDA et en finançant des activités exécutées par les organisations dans le cadre des plans à moyen terme des pays. En octobre 1990, l'OMS a organisé une première consultation informelle avec des donateurs gouvernementaux, intergouvernementaux et non gouvernementaux pour faire en sorte que les projets entrepris par ces organisations bénéficient d'un soutien rapide et efficace.

---

## **Journée mondiale du SIDA**

Pour la troisième année consécutive, l'OMS a coordonné la célébration de la Journée mondiale du SIDA, qui est devenue un événement annuel dans la plupart des pays. Les activités de la Journée mondiale du SIDA contribuent à la réalisation

de plusieurs objectifs de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA: en encourageant les programmes nationaux à prendre davantage en considération les besoins particuliers des femmes et la condition féminine et à faire participer les femmes à la mise en oeuvre des programmes; en incitant les organisations non gouvernementales et les organisations de femmes ainsi que des groupes communautaires à inscrire la question des femmes et du SIDA dans leurs programmes d'action, et en soulignant l'importance de la protection des droits de l'homme et de la dignité de tous les individus infectés par le VIH ou atteints de SIDA, de leurs familles et de ceux qui les soignent.

Le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS ont distribué un nombre considérable de brochures et de bulletins d'information sur la Journée mondiale du SIDA, contenant des informations susceptibles d'aider les gouvernements, les comités nationaux, les groupes communautaires, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les organisations de femmes ou autres à préparer la manifestation. Un film vidéo sur les femmes et le SIDA dans le monde, ainsi que des articles de fond et une pochette d'information sur le sujet ont été préparés. La célébration de la Journée mondiale au Siège prévoyait également un service radio de 24 heures sur 24 à l'intention des journalistes du monde entier.

## **4. Coopération avec les programmes nationaux**

Grâce au développement rapide du Programme mondial de Lutte contre le SIDA et de la mobilisation des ressources, l'appui de l'OMS aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA a été assuré au départ à partir du Siège de l'Organisation. Néanmoins, il a toujours été prévu que la responsabilité de l'appui opérationnel direct de l'OMS aux programmes nationaux se déplacerait progressivement vers les niveaux régionaux et nationaux, dans le but d'assurer aux pays une certaine autonomie en matière de prévention et de lutte anti-SIDA. Au cours des deux dernières années, les bureaux régionaux ont renforcé leur potentiel de collaboration avec les programmes nationaux et ont recruté du personnel pour leur permettre d'assurer l'appui nécessaire.

Le personnel des bureaux régionaux et du Siège participe conjointement avec les autorités nationales à l'élaboration et à la reprogrammation de plans nationaux à court et moyen terme. Les bureaux régionaux sont responsables de la mise en oeuvre de ces activités dans tous les pays, à l'exception de certains pays d'Afrique, en attendant que s'achève le transfert de responsabilités dans cette Région.

La responsabilité globale de la coordination, de la notification et de la mobilisation des ressources reste du ressort du Siège de l'OMS. Le Siège continuera également à participer à la surveillance continue et à l'examen des plans à moyen terme, et à fournir un appui aux pays pour la mise au point et l'évaluation d'interventions.

Avec plus de trois ans d'expérience dans les activités de prévention et de lutte anti-SIDA, l'OMS étudie maintenant les moyens d'aider au mieux les pays à évaluer et à améliorer leur efficacité, tout en poursuivant ses efforts pour renforcer la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

---

### **Appui opérationnel et surveillance continue**

Dans ce chapitre, le rapport passe en revue la surveillance continue des programmes nationaux effectuée par le Siège et les bureaux régionaux, et l'appui fourni par le Siège au renforcement de la gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

---

### **Surveillance continue des programmes nationaux**

D'ici à la fin de 1990, 130 pays parmi les 169 qui collaborent avec l'OMS auront mis au point des plans à court terme et 113 auront élaboré des plans à moyen terme pour leurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA (voir tableau 1).

Tableau 1.

**Etat de la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA par activité, au 1er janvier 1991 (Chiffres cumulatifs)**

	1988 Janvier	1989 Janvier	1990 Janvier	1991 Janvier
Visites techniques initiales	111	152	159	169
Plans à court terme	75	118	123	130
Plans à moyen terme	26	51	95	113
Réunions de mobilisation des ressources	5	29	65	87
Examens du programme	-	1	10	34

Un appui technique a été assuré par l'OMS pour la conception, la mise en oeuvre et la surveillance continue des plans à court et moyen terme. Un appui important a également été fourni dans des domaines particulièrement importants pour le développement et la mise en oeuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA: promotion de la santé, surveillance épidémiologique, prise en charge clinique de l'infection à VIH et du SIDA, conseils et services de laboratoire de transfusion sanguine. Un appui opérationnel a été apporté en termes de formation du personnel, équipements et matériels, et ressources financières.

L'OMS a continué à jouer un rôle charnière dans la mobilisation des ressources pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Les fonds en provenance du fonds fiduciaire pour le Programme mondial de Lutte contre le SIDA ont permis à l'OMS d'assurer un appui aux principales activités et des financements rapidement disponibles, maintenant ainsi une continuité dans la mise en oeuvre des programmes. Le processus de mobilisation des ressources a permis une aide financière adéquate et en temps opportun de chaque partenaire tout en insistant sur le renforcement des mécanismes de coordination à l'intérieur des pays, évitant ainsi un chevauchement et une répétition des activités. Au 1er janvier 1991, 87 réunions de sensibilisation ou de mobilisation des ressources avaient été organisées depuis 1987 (voir tableau 1).

Le premier examen d'un programme national de lutte contre le SIDA a eu lieu en Ouganda en décembre 1988. Au 1er janvier 1991, 34 pays avaient effectué un examen de ce type: 21 pays en Afrique, 12 dans les Amériques, la plupart d'entre eux dans les Caraïbes, et un en Asie du Sud-Est (voir tableau 1). Ces examens ont été classés de 1 à 3, l'échelon 1 équivalant à un bref examen interne et l'échelon 3 à un examen de deux à trois semaines avec des participants internationaux. Les résultats et les processus des 14 premiers examens, qui s'échelonnent pour la plupart entre 2 et 3, ont été systématiquement évalués. Des listes de contrôle et des principes directeurs sont actuellement mis au point et seront disponibles pour une expérimentation sur le terrain d'ici au deuxième trimestre de 1991.

Le tableau 2 donne le détail des activités nationales par Région, et une brève description de certaines activités régionales et nationales est donnée dans les paragraphes ci-après. De plus amples détails sur la situation dans les diverses Régions ainsi que sur les activités en cours dans le cadre des programmes nationaux seront donnés dans les rapports annuels sur ce sujet présentés aux comités régionaux de l'OMS.

Tableau 2.  
**Etat de la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA par région, au 1er janvier 1991 (Chiffres cumulatifs)**

	Nombre de pays/ territoires	Visites techniques	Plans à court terme	Plans à moyen terme	Examens du programme	Mobilisa- tion des ressources
Afrique	46	45	44	43	21	53
Amériques	42	42	30	34	12	27
Asie du Sud-Est	11	11	10	10	1	3
Europe	31	22	8	1	-	-
Méditerranée orientale	22	19	18	11	-	2
Pacifique occidental	35	30	20	14	-	2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>169</b>	<b>130</b>	<b>113</b>	<b>34</b>	<b>87</b>

**Afrique.** La "régionalisation" des activités du Programme mondial de Lutte contre le SIDA a été entreprise en 1990, conformément à un calendrier et des critères approuvés par le Conseil exécutif de l'OMS à sa quatre-vingt-sixième session. Au 1er février 1991, la responsabilité de 20 pays avait été transférée au Bureau régional. Il est prévu qu'au 1er novembre 1991 la responsabilité pour tous les autres pays aura été transférée et un examen intérimaire du processus de régionalisation a eu lieu en mars 1991.

Au Bureau régional, le travail des membres du personnel du Programme mondial de Lutte contre le SIDA est coordonné par un responsable de programme qui fait rapport au Directeur régional et est assisté par un technicien et du personnel d'appui récemment recruté dans les domaines du budget et des finances, du personnel et des fournitures. Des postes techniques de catégorie professionnelle ont été créés dans les domaines de l'épidémiologie, des services de laboratoire, de l'éducation pour la santé en milieu infirmier, et des sciences sociales et du comportement; ces postes sont rattachés aux unités techniques correspondantes pour aider à l'intégration des activités de prévention et de lutte contre le SIDA dans les programmes techniques généraux de la Région.

Les équipes de développement sanitaire interpays du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, basées dans les trois sous-régions, assurent un appui direct aux Etats Membres. Les équipes nouvellement recrutées sont composées d'un médecin (épidémiologiste), d'une infirmière de santé publique, d'un technicien de laboratoire, d'un spécialiste d'éducation sanitaire et d'un technicien; chaque équipe a eu droit à une réunion d'information complète au Bureau régional sur ces futures activités en appui aux Etats Membres situés dans leurs sous-régions respectives.

Lors de sa cinquante-deuxième session à Addis-Abeba, en juillet 1990, le Conseil des Ministres de l'Organisation de l'Unité africaine a adopté une résolution reconnaissant l'importance de l'intégration des activités de prévention et de lutte contre le SIDA dans les activités de soins de santé primaires et exprimant sa préoccupation quant aux effets négatifs de la pandémie du SIDA sur le développement socio-économique des Etats Membres.

En septembre 1990, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC40/R6 qui, entre autres, invite les Etats Membres à utiliser le concept des soins de santé primaires pour les activités de prévention et de lutte

contre le SIDA, à continuer à intensifier et accélérer l'intégration de ces activités au niveau périphérique conformément au scénario africain de développement de la santé en trois étapes, et d'utiliser au mieux les ressources nationales.

Lors d'une réunion des responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et du personnel du Programme mondial à Brazzaville en octobre 1990, il fut convenu que les pays de la Région africaine devraient, au minimum, mettre en oeuvre des activités dans des domaines précis ou de grands "axes" de la lutte contre le SIDA: surveillance épidémiologique au niveau du district; activités d'information, d'éducation et de communication; sécurité du sang, des produits sanguins et des pratiques traditionnelles de percement de la peau; soins infirmiers et techniques de conseils; activités spéciales dirigées vers les jeunes, les femmes et les travailleurs à risque, en particulier en ce qui concerne la transmission sexuelle du VIH. Compte tenu de l'accroissement du nombre de cas de SIDA et de la faiblesse de l'infrastructure sanitaire et de la base socio-économique dans de nombreux pays africains, ces derniers devraient sérieusement envisager d'associer à ces activités une attention particulière aux soins à domicile à base communautaire. Des directives régionales basées sur ces approches sont en cours de préparation.

L'OMS collabore activement aujourd'hui avec 44 pays de la Région africaine; au 1er janvier 1991, 43 d'entre eux avaient élaboré un plan à moyen terme. Des réunions de mobilisation des ressources ont été organisées au moins une fois en appui à 38 programmes nationaux. A ce jour, 85 postes OMS ont été établis dans les pays. Douze examens du programme ont été menés au cours de l'année 1990.

Plusieurs réunions et ateliers régionaux se sont tenus au cours de l'année 1990: ateliers interpays sur la sécurité du sang et le développement des services de transfusion sanguine, à Brazzaville, en février; réunion des groupes d'action sur le VIH et les soins infirmiers, à Brazzaville, en février-mars; atelier sur la promotion des préservatifs, au Lesotho, en septembre; atelier sur la recherche sociale et comportementale, au Kenya, en avril; atelier sur la promotion de la santé dans le combat contre le SIDA, au Ghana, en août; atelier de formation sur la mise au point de programmes d'études sur le VIH et le SIDA, en Ethiopie, en mai; atelier-laboratoire sur les tests de dépistage du VIH et l'évaluation de la qualité, au Kenya, en septembre.

**Amériques.** En 1990, l'OMS a continué à donner la priorité à la collaboration technique directe avec les Etats Membres en appui au développement, à l'exécution, au financement et à l'évaluation de leurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Une caractéristique particulière du travail dans la Région des Amériques est l'étendue de la coopération technique parmi les pays en développement dans les domaines du transfert de technologie et de la formation, et le développement d'approches sous-régionale et interpays à la prévention du SIDA dans la région andine, l'Amérique centrale et les Caraïbes anglophones.

Plusieurs concepts novateurs ont été élaborés en 1990, parmi lesquels des initiatives liées à la toxicomanie par voie intraveineuse et le SIDA, et la promotion de la participation des organisations féminines non gouvernementales dans les activités nationales de prévention du SIDA. Une collaboration s'est mise en place avec les autorités nationales dans l'adaptation de directives, de documents et de matériels afin de répondre aux besoins nationaux et régionaux particuliers, et dans l'intégration des organisations non gouvernementales et communautaires dans la prestation de soins et de services sociaux aux personnes infectées par le VIH.

Des équipes multidisciplinaires, comprenant chacune un épidémiologiste, un spécialiste de laboratoire, un éducateur sanitaire et un expert des finances et de la

gestion, se sont rendues en Argentine, en Bolivie, au Brésil, au Chili, en Colombie, en Equateur, au Paraguay, au Pérou, en Uruguay et au Venezuela pour donner des conseils sur les activités des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Les programmes ont été examinés et les plans à moyen terme reprogrammés dans 11 pays anglophones des Caraïbes et à Haïti, ainsi qu'au Centre épidémiologique sous-régional des Caraïbes à Trinité-et-Tobago. Une assistance technique a été offerte à six pays dans les domaines des moyens de laboratoire, du développement des ressources humaines, de la surveillance épidémiologique et de l'administration, et de la gestion du programme.

Par l'intermédiaire d'une bourse spéciale des instituts nationaux de la santé aux Etats-Unis, des projets de recherche ont reçu un appui en République dominicaine (séroprévalence du VIH dans les centres de consultation des MST), au Brésil et au Honduras (transmission hétérosexuelle du VIH), au Mexique (interaction de la tuberculose et de l'infection à VIH) et en Jamaïque (MST et transmission du VIH). Ces projets sont actuellement intégrés aux activités de recherche globales du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (voir section 4).

Afin de normaliser la notification et d'adopter des approches communes aux problèmes communs, les responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA en Amérique centrale et à Panama se sont réunis au Guatemala en octobre 1990. Dans le prolongement de cette réunion, les responsables de tous les programmes en Amérique latine et dans les Caraïbes anglophones se sont ensuite rencontrés en Jamaïque en décembre 1990 pour examiner les résultats obtenus et les problèmes rencontrés dans l'exécution des programmes nationaux.

Pour promouvoir une étroite collaboration entre les programmes de lutte contre les MST et contre le SIDA, une réunion s'est tenue juste avant cette réunion de responsables de programme. Rassemblant plus de 100 scientifiques et les responsables de programme, elle a permis d'étudier les moyens de mettre en place des activités conjointes d'intervention sur le comportement au niveau national. Le problème croissant de l'infection à VIH chez les femmes et les enfants a été traité lors d'une réunion au Brésil en août 1990, organisée conjointement avec le programme de santé maternelle et infantile et suivie par des représentants d'une douzaine de pays.

Des ateliers régionaux ont été organisés sur la surveillance épidémiologique, le développement de réseaux de laboratoire et du contrôle de la qualité des tests de dépistage du VIH, les enquêtes et les services de conseils sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques, l'acquisition et la promotion des préservatifs et l'introduction d'une éducation sur le SIDA dans les programmes scolaires. Un instrument de surveillance continue des programmes nationaux a été mis au point et introduit expérimentalement dans certains pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. Des activités de formation aux niveaux sous-régional et interpays ont été organisées sur divers sujets: services de conseils, surveillance sentinelle, acquisition et promotion des préservatifs. Les services sanitaires et sociaux et la collaboration entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales dans la prestation des soins aux patients a fait l'objet d'un examen dans six pays. La formation aux soins infirmiers et à la prise en charge clinique des personnes infectées par le VIH a été encouragée dans les pays anglophones des Caraïbes, en Colombie et au Mexique.

**Asie du Sud-Est.** On a assisté à une intensification des activités nationales et régionales en 1990. Dix des onze pays de la Région ont formulé des plans à moyen terme et deux d'entre eux – le Népal et la Thaïlande – les appliquent déjà. Le Népal a organisé une réunion de mobilisation des ressources en 1990 et la Thaïlande a évalué la première année du plan à moyen terme en mars 1990 et établi un projet

pour la deuxième année d'application. Ces plans portaient notamment sur le renforcement des activités de lutte contre le SIDA, le dépistage du VIH chez les donneurs de sang, la mise au point de systèmes de surveillance, l'amélioration des équipements de laboratoire et le renforcement des programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Des consultants à court terme ont été engagés pour fournir des conseils techniques dans ces domaines.

Les pays jusqu'ici les plus touchés en Asie du Sud-Est sont l'Inde, le Myanmar et la Thaïlande où la prévalence de l'infection à VIH par transmission hétérosexuelle est exacerbée par la transmission due à la toxicomanie par voie intraveineuse. D'autres pays de la Région présentent une prévalence faible ou nulle.

L'ensemble des pays de la Région ont été instamment invités à procéder à un examen approfondi du problème de la toxicomanie et de la prévalence du VIH chez les toxicomanes qui se piquent. Des projets pilotes utilisant la teinture d'opium pour la maintenance sont envisagés.

Parmi les autres activités régionales qui se sont déroulées en 1990, on peut mentionner: un atelier sur la surveillance et l'évaluation des activités de promotion de la santé face au SIDA organisé au Bangladesh en janvier qui a fourni une orientation et des compétences nécessaires à l'élaboration et à l'application de plans nationaux; un atelier sur la recherche sociale et comportementale pour l'endiguement du SIDA organisé en Inde en octobre qui a défini les priorités pour cette recherche; et un atelier sur l'évaluation des plans à moyen terme organisé en Thaïlande en décembre qui avait spécifiquement pour but de planifier les examens et l'évaluation des programmes. Un atelier interpays sur le transfert de technologie pour la fabrication de fractions plasmatiques sûres et le contrôle de la qualité des tests pour la recherche du VIH a eu lieu en Inde en décembre 1990.

Une réunion des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA en Asie du Sud-Est, qui a eu lieu en Australie en août 1990, a permis d'échanger des informations sur la situation en matière de transmission du VIH et de présenter un plan d'action pour 1990-1991. L'élaboration d'un plan de surveillance régional pour la lutte contre le SIDA dans la Région a commencé en octobre 1990. Un atelier interpays a été organisé à New Delhi en novembre 1990 pour examiner les programmes d'études en vue de la formation aux services de conseils. Afin de mettre au point de meilleures méthodes de communication, une consultation interpays a eu lieu à New Delhi en décembre 1990 sur les stratégies d'éducation pour la santé en Asie du Sud-Est dans le contexte de la santé pour tous d'ici l'an 2000 plus spécialement du point de vue de la lutte contre le SIDA.

A la suite de la fixation des priorités de recherche pour l'Asie du Sud-Est, définies par le Comité consultatif régional de la Recherche en Santé à sa quinzième session, qui s'est tenue en Indonésie en juin 1989, un atelier régional consacré à l'élaboration de principes directeurs pour la conduite d'études épidémiologiques sur le SIDA/infection à VIH a été organisé à New Delhi en juillet 1990.

**Europe.** La collaboration avec les programmes nationaux a acquis une importance nouvelle à la suite de la profonde transformation sociale et politique de la situation en Europe centrale et orientale. Si la nouvelle ouverture entre l'Est et l'Ouest accroît le risque de transmission du VIH, des occasions nouvelles se présentent aussi pour la prévention. Dans les ateliers de formation, les séminaires, les consultations et les réunions interpays et régionaux, on met davantage l'accent sur les questions qui intéressent les pays d'Europe centrale et orientale et sur les moyens d'assurer leur participation.

Une réunion de certains pays à faible prévalence, principalement d'Europe centrale et orientale, a été organisée à Copenhague en février 1990. Des plans à court terme de lutte contre le SIDA ont été mis au point par ces Etats Membres et devraient commencer à être appliqués en Bulgarie, en Pologne, en Tchécoslovaquie, en URSS et en Yougoslavie avant la fin de 1990. Les plans à court terme en Albanie, en Hongrie et en Roumanie sont en train d'être remplacés par des plans à moyen terme.

Les activités dans les pays d'Europe septentrionale et occidentale visaient à affiner et à améliorer les programmes déjà existants. Un des objectifs importants consiste à préserver l'intérêt du public et à éviter tout optimisme exagéré face au SIDA en élaborant des approches nouvelles de promotion de la santé et d'information et en obtenant suffisamment de données pour évaluer et réorienter les programmes. Un atelier sous-régional organisé en Israël en mars 1990 a porté sur la lutte contre le SIDA dans les pays disposant de ressources limitées.

D'importants progrès ont été réalisés en matière de collaboration avec les organisations intergouvernementales et non gouvernementales s'intéressant à la prévention du SIDA, à la lutte contre la maladie et aux soins dans le domaine du SIDA. Il s'agit principalement des organisations de services anti-SIDA, des organisations qui s'occupent des gens atteints du SIDA et infectés par le VIH ainsi que des organisations d'homosexuels. Un appui a également été apporté à l'autogestion des organisations non gouvernementales dans le domaine du SIDA en Europe centrale et orientale. Un réseau et une structure pour la collaboration avec ces organisations et entre ces organisations ont été établis à l'occasion d'une série de réunions régionales et l'on a lancé un projet de recherche sur leur rôle à l'égard du SIDA.

En 1990, on a constaté une accélération des activités de promotion de la santé dans la Région qui ont été étendues à deux groupes particuliers – les écoliers et les groupes difficilement accessibles. Un manuel de formation des formateurs a été essayé à l'occasion d'une école d'été régionale pour enseignants au Royaume-Uni, en 1990. On a mis au point des interventions à l'intention des jeunes, des marginaux, des migrants et des voyageurs.

Un symposium sur les problèmes sociaux et culturels de la prévention du SIDA, qui a eu lieu en Belgique en janvier 1990, a défini les difficultés et les moyens éventuels de faire face aux divers problèmes sociaux et culturels et s'est inscrit dans le cadre des préparatifs en vue d'une réunion des directeurs de programmes de lutte contre le SIDA et des experts sur les aspects psychosociaux de la lutte contre le VIH/SIDA qui a eu lieu au Portugal en mai 1990.

Les services de conseils psychosociaux destinés aux personnes à risque et aux sujets infectés par le VIH constituent un aspect indispensable de la stratégie de lutte régionale. Une série d'ateliers de formation sous-régionaux a eu lieu en Espagne, en Hongrie et en Irlande, tandis que des ateliers de formation nationaux étaient organisés en Turquie et en URSS pour renforcer encore les compétences dans ce domaine.

Parmi les initiatives concernant la toxicomanie par voie intraveineuse, on peut mentionner l'évaluation de différentes mesures de politique générale, les principes directeurs pour la formation au niveau national et l'information sur les programmes périphériques disponibles. Un symposium sur la prise en charge des toxicomanes sidéens et infectés par le VIH a eu lieu en Autriche en septembre 1990. Un atelier sur la formation des formateurs concernant le VIH/SIDA et la toxicomanie dans les pays d'Europe centrale et orientale a été organisé en Hongrie en novembre 1990 alors qu'un autre atelier sur la promotion de la santé et le VIH/SIDA et la toxicomanie a eu lieu en Allemagne en octobre 1990.

Les activités liées aux soins sont devenues un domaine prioritaire et l'on a mis l'accent sur l'élaboration de programmes de soins complets destinés aux sidéens et aux sujets infectés par le VIH. Un groupe de travail sur les services de soins coordonnés visant à appuyer les professionnels de la santé qui soignent les sidéens et les sujets infectés par le VIH s'est réuni pour la deuxième fois en Espagne en mai 1990 et a formulé une série de recommandations.

Les initiatives en matière de soins sont également liées au réseau européen Cités-Santé dans le cadre duquel est examinée la question des soins relatifs au SIDA en milieu urbain. Les conclusions de cette étude soulignent l'importance des modèles de soins complets, notamment l'utilisation combinée et organisée des services officiels et des services bénévoles.

**Méditerranée orientale.** Malgré la faible prévalence de l'infection à VIH dans les Etats Membres de la Région, tous ont adopté des plans nationaux de lutte contre le SIDA. Des plans à moyen terme sont appliqués avec l'appui technique et financier de l'OMS à Djibouti, en Jordanie, au Maroc, en Oman, au Pakistan, en République arabe syrienne, en République islamique d'Iran, au Soudan, en Tunisie et au Yémen, et ont été formulés pour l'Égypte et le Koweït.

Les programmes nationaux mettent actuellement l'accent voulu sur les activités de promotion de la santé en donnant la priorité à la diffusion d'une information exacte et au renforcement de capacités nationales dans le domaine de l'éducation sanitaire du grand public et des groupes à haut risque, à la surveillance épidémiologique des sujets à risque, à la sécurité du sang, au diagnostic de l'infection à VIH, à la prise en charge clinique des sidéens et aux soins qu'il convient de leur apporter. Une réunion interpays des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA, qui a eu lieu au Koweït en février 1990, a permis un échange de données d'expérience sur l'application des programmes ainsi que des discussions sur tous les aspects des programmes, notamment les stratégies et approches d'intervention. En outre, il a largement été question de la mise sur pied d'une approche régionale pour prévenir la discrimination liée au VIH/SIDA.

En août 1990, un centre régional d'échange d'informations sur le SIDA a été mis en place au Bureau régional de la Méditerranée orientale à Alexandrie. Les pays de la Région ont été invités à tenir ce centre informé de toutes questions relatives au SIDA comme les réunions organisées, les décisions prises, les réglementations publiées et les informations diffusées sous forme d'imprimés ou de matériel audiovisuel.

La collaboration avec l'UNRWA a été renforcée afin de définir des approches efficaces et d'appliquer des activités de lutte contre le VIH/SIDA.

Lors d'une réunion régionale sur les soins infirmiers et l'infection à VIH qui a eu lieu à Chypre en mars 1990, on a examiné les principes directeurs de l'OMS sur les soins infirmiers destinés aux sujets infectés par le VIH et établi des plans visant à inclure l'enseignement sur les besoins en matière d'information et de soins infirmiers concernant l'infection à VIH dans les programmes de formation de base et de formation continue en soins infirmiers.

Trois ateliers sous-régionaux sur les services de conseils concernant le VIH/SIDA ont été organisés en 1990; le premier en Jordanie en juillet, le deuxième en Tunisie en septembre et le dernier en Iran en décembre. Ils ont permis de former des formateurs nationaux aux services de conseils psychosociaux, en mettant tout spécialement l'accent sur des techniques et approches adaptées à la culture et à la religion des bénéficiaires; ils ont également recommandé le développement de la formation dans ce domaine dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

D'autres ateliers sous-régionaux ont été organisés: sur le rôle des médias, en Egypte, en Jordanie et au Maroc en novembre 1990 pour améliorer la qualité de la couverture dans les médias; sur la promotion de la santé, au Maroc en mars 1990, pour élaborer des matériels pédagogiques et procéder à une mise à l'épreuve préalable de ces matériels; sur la promotion, l'éducation et l'information sanitaires, à Alexandrie en mai et en novembre 1990; et sur la surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH et du SIDA, en Egypte en mai 1990, pour préparer des protocoles et des plans nationaux de surveillance du VIH.

Un atelier sur la préparation d'un programme d'études sur le SIDA/infection à VIH a été organisé à Alexandrie en novembre 1990 pour faire le point de la place actuellement donnée au SIDA dans les programmes d'études des écoles de médecine, de soins infirmiers et de sciences sociales et pour faire des suggestions en vue d'y intégrer des cours sur la maladie.

Deux ateliers de formation sous-régionaux sur le dépistage du VIH, les compétences techniques de laboratoire et le contrôle de la qualité ont été organisés à l'US Naval Medical Research Unit (NAMRU-3) au Caire en juin et en décembre 1990, alors qu'un autre atelier l'a été à l'Institut national de la Santé à Islamabad en 1990. Ces deux établissements sont des centres collaborateurs de l'OMS sur le SIDA. Un atelier interpays a été organisé en Egypte en novembre 1990 en vue de présenter des recommandations sur les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

**Pacifique occidental.** En 1990, la notification des cas de SIDA et d'infection par le VIH s'est sensiblement améliorée et des systèmes de sérosurveillance sentinelles ont été établis. Les équipements de laboratoire pour le dépistage du VIH sont en place dans la plupart des pays et la majorité des Etats Membres procèdent à un test de dépistage du VIH sur plus de 90% des dons de sang.

Des visites techniques ont été effectuées dans 30 pays et zones de la Région, 20 plans à court terme ont été formulés et 14 plans à moyen terme sont en application. Deux réunions concernant la mobilisation des ressources pour le plan à moyen terme ont eu lieu en 1990, l'une en Papouasie-Nouvelle-Guinée en mars et l'autre aux Philippines en décembre.

Un atelier destiné aux directeurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA des pays de la Région a été organisé en Australie en août 1990 immédiatement avant la Deuxième Conférence internationale sur le SIDA en Asie et dans le Pacifique. Trois ateliers interpays ont été organisés en 1990 pour former des administrateurs et éducateurs en soins infirmiers à la formulation et à la coordination d'une composante soins infirmiers des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, à Manille en juin, et à Singapour et dans les Tonga en juillet. Un atelier sur les études de recherche sociale et comportementale liées au SIDA a été organisé à Manille en janvier 1990, de même qu'un autre atelier sur le rôle des émissions destinées à promouvoir une meilleure notification de l'infection à VIH et du SIDA en Australie en mars 1990. Un appui a également été apporté à la plupart des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans la Région en vue de l'organisation d'ateliers et de cours de formation nationaux sur la surveillance épidémiologique, la promotion de la santé et les services de laboratoire.

Des agents de santé venant principalement de pays asiatiques ont participé à un cours de formation consacré aux services de conseils sur l'infection à VIH qui a été organisé conjointement par le programme régional de lutte contre le SIDA et l'Université de Nouvelle-Galles du Sud à Sydney (Australie) en octobre/novembre 1990. Ce cours a été financé par l'Australian International Development Assistance Bureau (AIDAB).

L'OMS et l'UNESCO ont, au cours des deux dernières années, collaboré à l'établissement d'un projet visant à introduire l'éducation concernant le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles à l'école dans les pays du Pacifique. Dans le cadre de ce projet, un atelier régional a été organisé à l'intention des personnes chargées de former les enseignants à Fidji en mars 1990.

Une réunion d'un groupe de travail technique, qui s'est tenue en Malaisie en octobre 1990, a examiné la question de l'infection à VIH et de la toxicomanie et fait des recommandations concernant les activités ultérieures dans ce domaine.

---

### **Renforcement de la gestion**

La nécessité de renforcer la gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA a été évoquée dans de nombreux examens de programmes. Ce sont en particulier les stratégies des programmes qui doivent bien correspondre aux réalités épidémiologiques et comportementales et aux capacités du secteur public et des organisations non gouvernementales de les appliquer. Pour faire face à ce besoin et sur la base de l'expérience acquise jusqu'ici par les programmes nationaux, l'OMS est en train de mettre au point un cours de formation pour les directeurs de programmes. Il permettra d'affiner et d'améliorer les recommandations de l'OMS sur l'élaboration globale des programmes et comprendra des sections consacrées à l'élaboration des politiques, à la définition des stratégies et des interventions, au choix des priorités, au choix des cibles, à la planification, à la surveillance et à l'évaluation.

Une initiative a été entreprise en collaboration avec la Thaïlande et la République-Unie de Tanzanie afin de mettre au point un système type au niveau national pour surveiller les activités et les ressources du programme. Par la suite, ce système doit être étendu à tous les pays et faire partie d'un réseau de surveillance mondial mis sur pied par le programme. On prépare également des logiciels en ayant recours dans toute la mesure possible à des systèmes dont dispose déjà l'OMS.

De nouveaux cours internationaux sur la gestion clinique ont été menés en Australie, au Brésil, aux Etats-Unis d'Amérique, en France et au Kenya. En outre, des cours de formation nationaux ont été organisés dans dix pays d'Afrique francophone, en coopération avec Médecins du Monde.

Des directives pour l'achat des préservatifs et pour les tests à pratiquer dans les laboratoires internationaux d'assurance de la qualité ainsi que des directives pour la gestion des approvisionnements en préservatifs au niveau national, y compris un programme de formation à la gestion logistique, ont été élaborés pour permettre la fourniture de préservatifs de haute qualité et de faible coût afin de prévenir la transmission sexuelle du VIH. Des instructions générales à l'intention des utilisateurs de préservatifs et une méthodologie pour l'adaptation de ces instructions compte tenu des conditions culturelles sont mises à la disposition des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. En 1990, l'OMS a assuré la fourniture d'environ 90 millions de préservatifs de qualité contrôlée à près de 50 pays.

Un appui a été fourni à une organisation non gouvernementale à but non lucratif, le Program for Appropriate Technology in Health (PATH), aux Etats-Unis d'Amérique, en vue de l'établissement de dix laboratoires d'assurance de la qualité des préservatifs en Afrique, dont deux laboratoires d'étalonnage et de référence.

A la demande des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, des équipes de planification se sont rendues dans plus de 25 pays dans la Région africaine pour les aider à élaborer des plans et budgets détaillés mettant l'accent sur la mise en place de systèmes appropriés de promotion et de distribution des préservatifs. En 1990, des ateliers ont été organisés au Bénin, en Equateur et au Lesotho pour formuler des stratégies de programmation efficaces et assurer la mise au courant des participants dans les domaines de la gestion des programmes, de la promotion de la santé, de la logistique et de l'assurance de la qualité.

GPA collabore avec le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine à l'étude de la possibilité d'utiliser les préservatifs masculins et féminins et de leur acceptabilité. Une méthode d'évaluation rapide des besoins en préservatifs a fait l'objet d'essais pilotes au Malawi qui seront suivis par d'autres essais.

Un élément capital de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA est l'amélioration des services de transfusion sanguine dans les pays en développement pour empêcher la transmission du VIH par le sang et les produits sanguins. Ces activités sont menées en étroite collaboration avec l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang, qui est menée conjointement par l'OMS et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il y a aussi étroite collaboration avec la Société internationale de Transfusion sanguine, la Fédération mondiale de l'Hémophilie et d'autres organisations non gouvernementales s'intéressant activement à la question de la sécurité hématologique.

En 1990, l'Initiative s'est concentrée sur l'élaboration de directives, la formation, la recherche opérationnelle et l'examen et la formulation des composantes transfusion sanguine des plans à court et moyen terme des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Un certain nombre de consultations informelles ont été organisées au Siège de l'OMS au cours de l'année: une première, en janvier, sur la détection, dans les dons de sang, de la présence d'agents infectieux transmissibles par transfusion, qui a préparé des directives pour la formulation de politiques concernant le dépistage des agents infectieux, y compris le VIH, l'hépatite B, la syphilis et le paludisme; une deuxième, en février, sur la recherche en médecine transfusionnelle, qui a fourni des conseils sur les priorités et la conception de projets; et d'autres réunions, en juin et juillet, sur la détermination des groupes sanguins et la production de réactifs et sur l'assurance de la qualité dans la transfusion sanguine, qui ont contribué à l'élaboration d'un manuel destiné aux pays en développement.

Au cours de l'année, deux programmes vidéo ont été produits, le premier sur la préparation et l'utilisation de cryoprécipités et le deuxième sur le recrutement des donneurs de sang dans les pays en développement. Une chaîne du froid pour le stockage et le transport du sang est en cours de mise au point avec la collaboration du programme élargi de vaccination. Parmi les autres activités de recherche figurent des études sur l'inactivation virale des produits sanguins et le groupage d'antisérums aux fins de dépistage. Deux cours internationaux de formation sur tous les aspects des services de transfusion sanguine ont été organisés au Zimbabwe en mai et en juillet 1990.

En 1990, les activités menées pour le renforcement de la capacité de recherche des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont essentiellement porté sur l'achèvement de l'évaluation des besoins et des capacités de recherche sur la formation de chercheurs et l'établissement de réseaux de chercheurs collaborant avec les programmes. Les activités menées au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal et en Zambie incluent la mise en route d'un processus en trois étapes pour déterminer et satisfaire les

besoins nationaux en matière de recherche. La première phase comporte une évaluation détaillée des besoins; la deuxième, la fixation des priorités de recherche nationale; et la troisième, la formulation de protocoles de qualité pour les priorités identifiées.

Une base de données mondiales sur les recherches en rapport avec le SIDA dans les pays en développement est en cours de mise en place et servira à promouvoir l'établissement de réseaux entre chercheurs. Elle aidera aussi à éviter les chevauchements inutiles entre efforts de recherche nationaux et internationaux, à recenser les lacunes dans la recherche et à tenir une liste à jour des institutions et des chercheurs.

Un appui a été fourni au réseau de chercheurs en Afrique orientale et australe, ainsi qu'au réseau de chercheurs en Afrique occidentale et centrale afin de leur donner la formation nécessaire pour pouvoir utiliser des micro-ordinateurs dans le cadre des projets de recherche.

La Société africaine anti-SIDA a été officiellement créée au Zaïre en octobre 1990 avec l'appui de l'OMS. Elle s'inspire de la Société internationale contre le SIDA et toutes deux vont coopérer étroitement à établir des liens internationaux, entre chercheurs plus particulièrement.

En collaboration avec la Division de la Santé de la Famille et avec un appui financier du FNUAP, deux ensembles de directives destinées aux administrateurs de programmes de SMI/PF ont été élaborés et largement distribués afin de stimuler la participation des agents de SMI/PF aux activités des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Ces directives portent sur le SIDA et la planification familiale et sur le SIDA et la santé maternelle et infantile. L'élaboration d'un prototype de brochure d'information pour les dispensateurs de services de SMI/PF est sur le point d'être achevée.

Le Centre OMS de documentation pour la prévention du SIDA par la promotion de la santé, au Siège de l'OMS, a recueilli et traité plus de 1900 entrées pour sa base de données sur les matériels d'éducation sanitaire et a fourni des renseignements à de nombreuses organisations et particuliers. Deux dossiers d'information ont été distribués aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Le Centre a également distribué, à l'intention des jeunes vivant dans la rue et ne fréquentant pas l'école, un dessin animé vidéo "Karate Kids" produit par l'Office national canadien du Film et une organisation non gouvernementale, Street Kids International, avec l'assistance technique d'OMS/GPA.

Le Centre a également fourni une coordination technique et un appui gestionnaire à un réseau de neuf centres régionaux de documentation pour la prévention du SIDA par la promotion de la santé, et ces centres ont, à leur tour, fourni un appui technique et des matériels aux programmes anti-SIDA nationaux. Une assistance leur a été fournie pour la mise en place et l'exploitation d'une base de données, conçue en collaboration avec l'UNESCO, pour soutenir leurs activités de collecte de données.

Les publications périodiques "SIDA - Promotion de la santé-Echanges" et "SIDA - Bulletin technique" ainsi que le "Rapport OMS", encart figurant dans "Action contre le SIDA", ont été distribués dans le monde entier aux éducateurs sanitaires, aux professionnels de la santé publique et aux spécialistes de la communication travaillant dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Une monographie intitulée "AIDS prevention through health promotion: facing sensitive issues" est en cours de publication.

L'OMS a collaboré avec le Names Project International pour tenter d'adapter sa formule du "patchwork" des victimes du SIDA afin de sensibiliser l'opinion dans plusieurs pays en développement. Lors d'un atelier de quatre jours tenu aux Etats-Unis d'Amérique en juillet 1990, les participants de six pays intéressés ont prévu les mesures à prendre à cette fin dans ces pays.

## Développement et soutien des interventions

En 1990, l'OMS a commencé à accorder une attention particulière à la mise au point d'interventions dans le cadre de son appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Des études détermineront les méthodes les plus efficaces pour concevoir et mettre en oeuvre des mesures relatives à la prévention de la transmission du VIH et au soin des personnes infectées par le VIH et malades du SIDA.

Reconnaissant que la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles est un facteur important dans la lutte contre la transmission du VIH, GPA, en collaboration avec le Programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, a organisé plusieurs réunions pour étudier divers aspects de la recherche et des interventions en rapport avec l'association entre ces maladies et le SIDA. Une réunion des administrateurs de ces programmes et d'experts, tenue à Genève en juillet 1990, a élaboré une déclaration commune sur la coordination entre les deux types de programme, dans laquelle est soulignée la nécessité d'une étroite coordination à tous les niveaux de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation des programmes (WHO/GPA/INF/90.2). Cette déclaration est actuellement diffusée dans le monde entier. Une réunion a eu lieu à Genève en décembre 1990 en vue de mettre au point des protocoles pour l'évaluation de nouvelles méthodes de dépistage et de traitement des cas de maladies sexuellement transmissibles.

Un guide provisoire, qui pourra être utilisé par les programmes nationaux pour concevoir et appliquer des mesures destinées à prévenir les maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, chez les prostituées, a été élaboré et fait actuellement l'objet d'essais sur le terrain. Un module de recherches pour l'étude de la prostitution et la transmission du VIH, qui doit servir à la conception, à la reformulation et à l'évaluation des interventions, a été mis au point et est également expérimenté sur le terrain. Des études préliminaires sont menées actuellement en Australie, au Brésil, au Ghana et en République dominicaine.

On étudie actuellement l'efficacité des interventions visant à modifier les comportements homosexuels et bisexuels dans les pays développés afin de déterminer si l'on peut appliquer ces interventions dans les pays en développement. L'accent est mis sur les pays en développement où la séroprévalence du VIH est encore relativement faible et où l'on pense que la bisexualité jouera un rôle important dans la pandémie de VIH. Des directives provisoires pour la mise au point d'interventions destinées à prévenir le VIH/SIDA chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont actuellement élaborées à l'intention des planificateurs des programmes nationaux et d'autres organisations. Une monographie sur la prévention de la transmission du VIH chez les homosexuels et les bisexuels par la promotion de la santé et des protocoles pour la recherche orientée vers l'action menée sur la bisexualité sont en cours de préparation.

En coopération avec le nouveau programme OMS de lutte contre les toxicomanies, GPA s'efforce d'identifier les mesures qui permettraient de réduire l'usage des drogues par voie intraveineuse dans les pays à ressources limitées. Des protocoles

sont mis au point pour aider les gouvernements et les autorités locales à évaluer tant l'étendue des toxicomanies que les modes de consommation des drogues. Les expériences faites en matière de prévention de la transmission favorisée par un comportement sexuel à risque et par le partage de matériel non stérilisé ont été passées en revue et des directives pour les interventions dans ces domaines sont actuellement essayées sur le terrain.

Des modules de recherche pour la conduite d'études qualitatives et quantitatives sur les connaissances, les attitudes et les croyances (CAC) et sur les pratiques sexuelles ont été mis au point. Ils ont été examinés dans le cadre d'ateliers tenus au Kenya, aux Philippines et en Thaïlande, qui ont recommandé l'élaboration d'un manuel pour faciliter l'usage de ces modules. Un atelier de formation organisé en collaboration avec l'Université des Nations Unies a rassemblé des spécialistes des sciences sociales de la Région africaine pour leur donner une formation intensive sur les techniques d'évaluation rapide des problèmes liés au SIDA. Les résultats des premières études achevées sur les connaissances, les attitudes, les croyances, les pratiques et les relations de partenariat (CACP/RP), études actuellement menées dans plus de 50 pays, ont été systématiquement passés en revue pour repérer les questions et les résultats les plus utiles pour la mise au point d'interventions. L'analyse des résultats de toutes les études se poursuit en toute priorité.

Les moyens de communication avec les jeunes ont été étudiés par un groupe de travail technique qui s'est réuni à Genève en août 1990 et qui est parvenu à un consensus sur les recherches prioritaires. Des ateliers internationaux pour les chefs de file des jeunes ont été organisés conjointement avec l'Assemblée mondiale de la Jeunesse à la Barbade et au Cameroun à l'intention d'animateurs d'associations de jeunes pour leur donner une formation qui leur permette de lancer des activités de prévention du SIDA dans leurs associations et dans leurs pays. Un guide sur la planification et la conception d'interventions axées sur les jeunes est actuellement mis au point compte tenu des leçons tirées de la première expérience dans les pays. Ce guide sera mis à l'essai par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et par les organisations de jeunes. Un projet de guide pratique pour l'évaluation de l'éducation anti-SIDA dispensée dans les écoles a été élaboré et fera l'objet d'essais sur le terrain en 1991.

Les directives sur les services de conseil en matière de VIH/SIDA ont été mises sous forme finale et distribuées aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales. Les activités dans ce domaine ont été axées sur la formation aux niveaux régional et national à l'aide de matériels éducatifs d'OMS/GPA, sur le renforcement des activités des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et sur la définition de méthodes d'évaluation. Douze études relatives aux programmes de conseil dans les pays ont été analysées dans le cadre d'une série de visites sur place; les résultats ont mis en évidence la nécessité d'adopter des méthodes plus appropriées pour la conception des services de conseil dans le cadre des programmes de lutte contre le SIDA et pour la dotation en personnel de ces services. Une consultation a été organisée à Genève en novembre 1990 pour élaborer des protocoles relatifs aux études sur l'efficacité du conseil dans des milieux à faibles ressources. Une vaste enquête poussée auprès des conseillers des pays qui ont participé à de précédents ateliers de l'OMS a été menée et a permis de commencer à établir une base de données pour les études d'évaluation.

Des modèles de soins dans la communauté ont été évalués en Afrique et en Amérique latine. Des projets de directives pour les soins dans la communauté, comprenant une méthode pour aider à planifier la sortie des malades du SIDA, ont été préparés à l'intention des administrateurs de projets, des infirmières et des membres de la famille dispensant des soins aux malades.

Une consultation a été organisée avec la collaboration du Programme de médecine traditionnelle au Botswana, en juillet 1990, pour étudier les moyens d'élargir le rôle important des praticiens traditionnels dans la fourniture de services de santé dans les communautés africaines, en les faisant participer plus activement à la mise en oeuvre de mesures destinées à prévenir et combattre l'infection à VIH et le SIDA.

Le Conseil international des Infirmières a reçu un appui technique et financier pour renforcer, par l'intermédiaire des associations d'infirmières nationales dans huit pays africains, les compétences infirmières en matière de soins aux personnes infectées par le VIH et aux malades du SIDA. Une consultation interrégionale des infirmières, tenue à Genève en avril 1990, a formulé des recommandations sur le rôle des infirmières dans la prise en charge, l'éducation et la recherche en matière de prévention de la transmission du VIH dans le cadre et en dehors des établissements de soins et sur la prestation de soins à l'hôpital et à la maison.

Des directives générales pour la prise en charge clinique de l'infection à VIH chez l'adulte et l'enfant sont prêtes à faire l'objet d'essais sur le terrain et seront adaptées aux différentes situations nationales. Le programme a coopéré avec la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques pour élaborer un document sur des fiches modèles d'information à l'usage des prescripteurs, et avec le Programme d'action sur les médicaments essentiels pour rédiger des protocoles destinés à aider les pays à faire des choix rationnels en ce qui concerne l'utilisation des médicaments et l'estimation des besoins en médicaments. Ces documents seront à la disposition des pays en 1991.

## 5. Recherche

Le renforcement des activités de recherche de GPA est l'un des objectifs de la récente réorganisation. Il porte ou portera sur les cinq domaines ci-après: recherche clinique et mise au point de médicaments; élaboration de vaccins; diagnostic de l'infection à VIH et des infections associées; recherche épidémiologique; et surveillance, prévision et études d'impact. Des comités d'orientation sont institués pour conseiller le programme en matière de priorités et d'appui aux projets.

Avec le soutien de GPA, le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales prépare une révision de ses directives internationales proposées pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains, afin que ces directives soient applicables dans des domaines tels que les recherches cliniques concernant le VIH/SIDA, les essais de médicaments et de vaccins et la recherche épidémiologique.

A Genève, en février 1990, une consultation de portée mondiale a été consacrée à la conduite de la recherche internationale concertée sur le SIDA; il s'agissait de mettre au point des principes directeurs pouvant constituer un code de pratiques souhaitables à l'intention des institutions parrainantes et des chercheurs. Ces directives sont actuellement mises en forme en vue de leur diffusion.

---

### Recherche clinique et mise au point de médicaments

Les activités dans ce domaine consistent essentiellement à suivre les progrès réalisés dans le traitement du VIH/SIDA, à élaborer un système OMS de stades cliniques du VIH/SIDA et à appuyer des études d'innocuité et d'efficacité sur les antiviraux et les antimicrobiens destinés au traitement du VIH/SIDA.

Un groupe de travail technique s'est réuni à Genève en février 1990 pour examiner les résultats préliminaires d'une étude transversale collective visant à valider un système de stades du VIH/SIDA. Cette étude a réuni la participation de 27 centres et a porté sur 938 patients; ses résultats ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire (N° 65: 221-224, 1990). Une étude multicentres de cohortes portant sur des sujets contaminés par le VIH est menée actuellement en vue de valider ce système.

Deux protocoles de recherche ont été mis au point en vue d'évaluer des approches de la prise en charge clinique des infections opportunistes, l'une concernant les infections pulmonaires et l'autre les infections gastro-intestinales.

Deux études ont bénéficié du soutien conjoint de GPA et du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales; il s'agissait d'étudier les interactions entre l'infection à VIH et la leishmaniose. Un financement conjoint, en association avec le Programme de lutte contre la tuberculose, soutient également la recherche sur la chimioprophylaxie de la tuberculose chez les adultes contaminés par le VIH; conjointement avec la Division de la Santé mentale, GPA appuie une étude multicentres des manifestations psychologiques et neurologiques de l'infection à VIH; avec le Programme de lutte contre la lèpre, GPA soutient une étude sur une association éventuelle de l'infection à VIH avec la lèpre clinique; enfin, de concert avec le Programme de médecine traditionnelle, il s'agit d'analyser 200 échantillons de plantes afin d'établir leur activité anti-VIH éventuelle.

Des chercheurs, des représentants d'organismes nationaux responsables de la réglementation pharmaceutique et des fabricants de produits pharmaceutiques se sont réunis à Genève, en septembre 1990, afin d'évaluer l'information dont on dispose sur l'innocuité et l'efficacité de l'interféron alpha (Kemron) administré à faibles doses. La réunion a conclu qu'il était prématuré de se prononcer sur l'intérêt, pour le traitement des séropositifs ou des sidéens, d'une administration par voie orale de faibles doses d'interféron alpha. Les participants ont déclaré qu'il était essentiel d'attendre le résultat d'études contrôlées, dans le cadre desquelles l'effet de faibles doses d'interféron alpha administrées par voie orale pourrait être testé par comparaison avec un placebo. Une proposition de recherche a été élaborée en vue d'une telle étude qui a été entreprise dans trois pays d'Afrique avec le soutien de l'OMS.

En collaboration avec le Programme des maladies sexuellement transmissibles, GPA a parrainé une réunion à Genève, en mai 1990, dont l'objet était de contribuer à l'établissement des priorités de recherche concernant les virucides pour la prévention de l'infection à VIH. Un projet de recherche a été mis au point en vue d'éprouver l'innocuité d'un usage fréquent du menfégol, spermicide vaginal qui possède in vitro des propriétés anti-VIH, dont l'efficacité pour la prévention de l'infection à VIH chez les femmes sera également étudiée. Les études se dérouleront sur deux sites.

Une étude anatomopathologique visant à déterminer les causes de décès de sujets contaminés par le VIH est en cours en Côte d'Ivoire avec l'appui de l'OMS. Les résultats de cette étude seront comparés aux signes et symptômes cliniques observés pour tenter de mettre au point une méthode plus efficace pour le traitement du SIDA.

---

## Elaboration de vaccins

Les activités actuelles concernant l'élaboration de vaccins contre le VIH concernent trois domaines: surveillance des progrès réalisés dans l'élaboration des vaccins; identification et mise en état de sites pour l'évaluation de vaccins; création d'un réseau pour l'isolement et la caractérisation du VIH dans des essais de vaccins sur le terrain.

Un groupe de travail technique s'est réuni à Genève en novembre 1990 en vue de mettre au point les critères de l'identification, de l'évaluation et de la mise en état de sites potentiels pour l'évaluation sur le terrain de vaccins potentiels contre le VIH. Des équipes constituées à cet effet visiteront un certain nombre de sites en 1991 pour déterminer ceux qui répondent aux critères retenus; les sites seront alors installés et l'on procédera notamment aux enquêtes épidémiologiques initiales et à la mise en place de l'infrastructure. Un certain nombre de vaccins potentiels sont actuellement étudiés pour déterminer leur innocuité et leur immunogénicité et ils pourraient être prêts pour une évaluation sur le terrain au cours des deux ou trois prochaines années.

Une deuxième réunion a eu lieu au Royaume-Uni, en novembre 1990, en vue de déterminer des critères pour l'établissement d'un réseau OMS d'isolement et de caractérisation du VIH. Elle a rassemblé des représentants de laboratoires d'isolement primaire (sites pour l'évaluation de vaccins sur le terrain), de laboratoires de caractérisation secondaire (laboratoires collaborateurs OMS), ainsi que des représentants de programmes internationaux d'épidémiologie moléculaire, qui ont arrêté les procédures permettant de caractériser des isolats de VIH et ont mis au point des directives pour la gestion du réseau. Le réseau surveillera la variabilité antigénique du VIH en rapport avec l'élaboration de vaccins, en

collaboration étroite avec les banques du projet OMS d'établissement de réactifs pour le SIDA (Institut Pasteur, Paris; National Institute for Biological Standards and Control, Londres; et National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, Maryland, Etats-Unis d'Amérique). Une étude collective a été effectuée pour standardiser la "polymerase chain reaction" (PCR), technique de détection du VIH.

---

## Diagnostics

Les activités entreprises concernent quatre domaines: surveillance des progrès réalisés dans la mise au point de nouveaux tests diagnostiques de l'infection à VIH et des infections associées dans la définition de nouveaux marqueurs immunologiques et pronostiques; évaluation des nouveaux tests diagnostiques en vue de leur application dans les pays en développement; coordination des programmes d'assurance de qualité au niveau national, régional et mondial; action de formation, au plan régional et national, en matière de diagnostic en laboratoires de l'infection à VIH et du SIDA.

Un soutien a été accordé en vue de l'évaluation par des centres collaborateurs OMS pour le SIDA de plus de 30 tests commerciaux différents pour le dépistage du VIH, et notamment de tests rapides/simples et de tests combinés pour la détection des anticorps du VIH-1 et du VIH-2. Il a été procédé à l'essai sur le terrain de tests rapides, principalement dans des pays en voie de développement.

Des méthodes plus simples et moins coûteuses de diagnostic et de confirmation de l'infection à VIH-1 ont été évaluées en utilisant des paires de tests de dépistage. Quarante-pair de 16 tests différents, y compris des tests rapides/simples, ont été utilisées pour cette étude d'évaluation. De nombreuses paires de tests ont donné des résultats au moins aussi précis et moins coûteux que les méthodes classiques de confirmation des réactions biologiques de dépistage par le Western Blot. Des directives concernant l'utilisation de ces méthodes sont en préparation pour les pays disposant de ressources limitées.

Le groupe collaborateur pour le VIH-2 a mené avec succès une série d'études en laboratoire utilisant des tests de diagnostic avancés, et il a défini des critères de portée mondiale pour la différenciation des sérums présentant une double réaction au VIH-1 et au VIH-2.

Un programme OMS externe d'évaluation de la qualité a été mis sur pied avec plus de 150 laboratoires nationaux de référence partout dans le monde. Des directives ont été établies pour l'organisation de plans nationaux d'évaluation de la qualité en matière de sérologie du VIH et elles font actuellement l'objet de tests sur le terrain dans plusieurs pays en développement.

Un appui a également été accordé à une étude collective sur les pratiques de transfusion en pédiatrie au Kenya; cette étude a montré qu'environ 30% des transfusions ne sont pas indispensables et elle a mis au point des critères permettant de réduire le nombre des transfusions dans cette population de patients. Les approches adoptées pour cette étude seront également mises à profit pour l'établissement de directives concernant l'évaluation des pratiques de transfusion sanguine dans les pays en développement; ces directives aideront ces pays à définir des critères de transfusion appropriés.

---

## Appui et recherche épidémiologiques

Les activités entreprises concernent trois domaines: appui à la recherche sur la transmission du VIH; soutien à la recherche sur des faits épidémiologiques inhabituels; et formation en épidémiologie.

Un groupe de travail technique a été mis sur pied à Genève en mars 1990 en vue de recommander des méthodes de détermination du risque de transmission du VIH imputable à l'ulcère génital. Il a défini des directives à l'intention des chercheurs et tracé le cadre d'une étude d'intervention basée sur ces directives qui sera effectuée au Zimbabwe avec l'appui de GPA.

En collaboration avec la Banque mondiale, et conjointement avec le Programme des maladies sexuellement transmissibles, des travaux ont commencé au Sénégal et en Ouganda en vue de mettre au point une méthodologie de détermination rapide de ces maladies sur la base de tests simples de laboratoire, de signes cliniques bien définis et des antécédents récents concernant ces signes et symptômes. On prévoit que cette méthodologie sera utile pour l'évaluation de l'efficacité des programmes de lutte contre le SIDA.

Une réunion de chercheurs sur la transmission périnatale du VIH a été organisée à Genève en avril 1990 avec la collaboration du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et avec la Division de la Santé de la Famille. Des informations ont été échangées sur des protocoles d'étude et des résultats, et des domaines prioritaires de recherche ont été identifiés. Le groupe a recommandé que l'OMS assume la direction de la coordination et de l'appui à la recherche visant à évaluer le rôle de l'allaitement au sein dans la transmission du VIH et le rapport entre gp120 et la transmission périnatale. Un prototype d'étude de la transmission par l'allaitement au sein a été établi et cette recherche, grâce à l'appui accordé, pourra s'effectuer dans un pays en développement. En même temps, deux études longitudinales de la transmission périnatale seront financées avec le programme spécial en vue de constituer des cohortes au sein desquelles les interventions de prévention pourront être évaluées.

Des chercheurs et des épidémiologistes d'Asie, d'Amérique du Sud, d'Afrique et de la zone des Caraïbes, qui consacrent leurs travaux au SIDA, ont bénéficié d'un appui qui leur a permis de participer à un cours de formation à la recherche qui a été donné au Centre des Etudes de Prévention du SIDA de l'Université de Californie, à San Francisco, ainsi qu'à un cours international sur la surveillance et l'épidémiologie appliquée au VIH et au SIDA, qui a été donné aux Centers for Disease Control de l'Administration de la Santé publique des Etats-Unis.

Deux études multicentres de l'OMS, l'une concernant la transmission du VIH dans les établissements de soins et l'autre le risque professionnel d'exposition au VIH des agents de santé, seront réalisées, avec l'appui de l'OMS, au Rwanda, en Ouganda, dans la République-Unie de Tanzanie et en Zambie. On disposera des résultats de ces études au début de 1991.

---

## Surveillance, prévision et étude d'impact

Les activités dans ce domaine portent essentiellement sur la surveillance et l'évaluation de la situation mondiale et régionale de l'infection à VIH et du SIDA, sur l'élaboration de méthodologies de surveillance, de prévision et d'étude d'impact, et sur la formation aux méthodes de surveillance et de projection.

---

Une mise à jour mensuelle des déclarations de cas de SIDA des Etats Membres de l'OMS est en préparation. Les données de surveillance du VIH/SIDA sont également revues et analysées périodiquement.

Plus de 100 éducateurs et consultants ont été formés à la surveillance du VIH et préparés à apporter leur soutien technique à la mise en oeuvre d'une surveillance du VIH par sentinelles dans différents pays et différents bureaux régionaux de l'OMS. Depuis le début de 1989, plus de 90 pays en développement ont bénéficié d'une coopération qui leur a permis d'élaborer des protocoles et des plans d'action pour la mise en oeuvre d'une surveillance par sentinelles du VIH qui soit compatible avec les directives arrêtées par l'OMS.

Pour aider les pays à utiliser les données de surveillance du VIH/SIDA en vue du contrôle continu de l'infection et du ciblage des mesures de prévention et de lutte, un logiciel de mise en mémoire et d'analyse des données (Epi Info) a été mis au point en collaboration avec les Centers for Disease Control. L'emploi d'Epi Info pour la gestion des données de surveillance du VIH/SIDA a été enseigné dans 11 pays appartenant à diverses régions, et l'on envisage d'accorder un appui supplémentaire à cette activité.

Des logiciels permettant une cartographie des données de surveillance (Epi Map) et l'établissement de projections à court terme concernant le SIDA (Epi Model) ont été mis au point et font l'objet d'essais sur le terrain en coopération avec la Division de la Surveillance épidémiologique et de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances. En 1991, un logiciel intégrant Epi Info, Epi Map et Epi Model sera fourni aux pays pour les aider à gérer les données de surveillance.

On procède actuellement à l'essai sur le terrain de méthodes permettant de dénombrer les populations exposées aux risques d'infection à VIH et qui sont difficilement identifiables.

## 6. Collaboration avec le système des Nations Unies<sup>1</sup>

La coordination est assurée par le Comité d'orientation des Nations Unies, qui est présidé par le Sous-Secrétaire général aux Affaires économiques et sociales internationales, par le Comité permanent des Points focaux SIDA des Nations Unies, qui se réunit à l'initiative du PNUD, et par le Groupe consultatif interorganisations créé par l'OMS avec l'appui du Comité administratif de Coordination en vue de coordonner les activités de lutte contre le SIDA de l'ensemble du système des Nations Unies. A sa réunion annuelle, en novembre 1990, le Groupe consultatif interinstitutions a examiné les résultats de son étude concernant l'impact du SIDA sur les politiques du système des Nations Unies en matière de personnel, de protection sociale et d'opérations et approuvé un certain nombre d'importantes recommandations qui seront présentées au Comité administratif de Coordination en 1991.

Un rapport du Directeur général sur la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA a été présenté à la quarante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, par l'intermédiaire du Conseil économique et social (document A/45/256). A sa session de juillet 1990, le Conseil économique et social a adopté la résolution 1990/86 qui souligne que la lutte contre l'infection à VIH et le SIDA chez la femme et l'enfant nécessite un renforcement et une amélioration des systèmes de santé primaires et l'adoption de programmes de soutien éducatif, social et économique en faveur des femmes, des enfants et des familles. En décembre 1990, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté un texte similaire qui constitue la résolution 45/187.

L'Alliance OMS/PNUD contre le SIDA continue de coordonner l'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA que fournissent tous les partenaires extérieurs, y compris ceux du système des Nations Unies, et d'organiser des réunions de mobilisation de ressources en collaboration avec les gouvernements. Sous les auspices de l'Alliance, le PNUD s'occupe également d'aider à l'intégration des plans nationaux de lutte contre le SIDA dans les politiques et priorités globales de développement au niveau des pays, d'appuyer l'élaboration et l'exécution des programmes, et d'aider les gouvernements à réduire au minimum l'impact du VIH/SIDA sur le développement social et économique. Le PNUD continue également d'apporter son soutien à l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

Pour donner suite à la demande formulée par son Conseil d'administration, le PNUD a entrepris un projet dans le but de renforcer sa capacité d'aide aux gouvernements face à la pandémie, de mieux faire comprendre les conséquences de la pandémie pour le développement, d'étudier et de mettre au point des mécanismes pour assurer des programmes de prévention, de soins et d'appui destinés aux femmes et enfin d'élaborer une proposition de financement par plusieurs donateurs d'actions visant à accroître les capacités nationales de prévision et de planification de l'impact social et économique à plus long terme de la pandémie. Le projet consistera à former du personnel d'organismes d'aide extérieurs, de services gouvernementaux et du PNUD à ces aspects des programmes de lutte contre l'infection à VIH et le SIDA, à faire établir des documents ou d'autres publications sur les dimensions futures de la pandémie et

1. On trouvera également dans les sections précédentes du présent rapport des informations sur les activités menées en collaboration avec un certain nombre d'organismes des Nations Unies.

sur les formes d'aide optimales que peut apporter la communauté responsable du développement, à préparer à l'intention des bureaux de terrain du PNUD un manuel et/ou des documents sur les politiques du PNUD et de l'OMS en ce qui concerne l'infection à VIH, en y joignant des études de cas sur les programmes liés à l'infection à VIH, notamment dans des pays en développement, et enfin à organiser à l'intention du personnel du PNUD des cours de formation sur le terrain. L'OMS fournira un appui technique à ce projet.

Des fonctionnaires de l'OMS ont participé à une réunion organisée au siège de l'UNICEF à New York, en avril 1990, dans le but d'examiner et d'évaluer l'expérience faite par l'UNICEF en matière de programmes de lutte contre le SIDA et d'envisager les besoins nouveaux et les possibilités nouvelles dans ce domaine pour les années 1990, notamment les services destinés aux "orphelins du SIDA" et l'éducation préventive des enfants des rues. Cette réunion a rassemblé des représentants de l'UNICEF et du personnel de treize bureaux de l'UNICEF, de trois bureaux régionaux et du Siège. L'OMS a intensifié ses efforts pour donner des prévisions du nombre de cas d'infection à VIH et de SIDA chez les nourrissons et les femmes pour que l'UNICEF puisse planifier les services destinés à ces groupes.

L'UNICEF et l'OMS collaborent étroitement à l'étude de l'impact de la pandémie sur les enfants de parents infectés par le VIH, et les deux organisations ont établi un document stratégique résumant l'état des connaissances et les besoins prévus. A la suite de discussions officielles, il a été créé un groupe consultatif UNICEF/OMS qui se chargera d'élaborer une stratégie commune en vue d'encourager des actions communautaires efficaces pour prendre en charge et aider les enfants rendus orphelins ou vulnérabilisés par le SIDA.

Un document sur "Les femmes, les enfants et le SIDA" a été rédigé conjointement par l'UNICEF et l'OMS pour une réunion intersecrétariat tenue à Genève en novembre 1990 dans la perspective de la réunion de janvier 1991 du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires. Ce document montre le défi tout particulier que représente pour l'UNICEF et l'OMS la lutte contre le SIDA chez les femmes et les enfants et recense les possibilités de collaboration et d'activités complémentaires entre les deux organisations.

L'UNICEF continue de participer activement à l'examen et à la reprogrammation des plans à moyen terme ainsi qu'au financement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, notamment en Afrique subsaharienne. Dans la Région des Amériques, des efforts ont été entrepris avec l'UNICEF pour s'attaquer au problème nouveau de l'infection à VIH chez les enfants des rues.

L'OMS et l'UNESCO collaborent à la création d'un réseau international de centres de promotion de la santé axée sur la lutte contre le SIDA. L'OMS apporte son appui au Centre d'éducation scolaire sur le SIDA qui est maintenant pleinement opérationnel au siège de l'UNESCO à Paris. Ce centre a établi un catalogue bibliographique spécialisé et fait une analyse méthodologique des matériels d'éducation sur le SIDA qui existent dans la collection. Ce catalogue, publié sous forme de numéro spécial du Bulletin du Bureau international de l'Éducation, s'adresse particulièrement aux étudiants, aux enseignants et aux parents. L'OMS a également passé un contrat avec le bureau régional principal de l'UNESCO pour l'Asie et le Pacifique, à Bangkok, qui fera office de centre de promotion de la santé axée sur la lutte contre le SIDA dans cette région et jouera un rôle actif dans le réseau international.

L'OMS et l'UNESCO ont conjointement organisé en Thaïlande, en février 1990, un séminaire consultatif régional sur l'éducation à l'école pour la prévention du SIDA en Asie et dans le Pacifique. C'était la première fois que de hauts fonctionnaires des

ministères de la santé et de l'éducation se rencontraient pour examiner les stratégies régionales et nationales dans ce domaine.

La collaboration entre le FNUAP et l'OMS (GPA et la Division de la Santé et de la Famille) a permis de préparer deux documents technique/gestionnaire et un modèle de brochure d'information à l'intention des prestataires de service de SMI/planification familiale. L'OMS collabore également avec le FNUAP à la préparation d'un document d'information du FNUAP sur le VIH/SIDA pour la session de 1991 du Conseil d'administration du PNUD.

D'autres activités menées en collaboration par l'OMS et le FNUAP, notamment une coopération technique pour l'élaboration de programmes et de projets, ont eu lieu dans plusieurs pays et devraient être menées en plus grand nombre à l'avenir. Des fonctionnaires du siège du FNUAP à New York et les directeurs du FNUAP dans les pays ont suivi une séance de mise au courant organisée par l'OMS lors de leurs réunions régionales en Asie et en Afrique. Ces réunions ont également été l'occasion de prévoir des missions de coopération technique dans les pays afin d'aider à inscrire les activités de prévention du SIDA dans les programmes de SMI/planification familiale. Le membre du personnel du FNUAP détaché auprès de GPA facilite ces activités.

La Banque mondiale collabore avec l'OMS à des études sur l'efficacité et le coût probables des interventions visant à prévenir la transmission du VIH et à assurer des soins aux personnes infectées par le VIH et aux sidéens, études menées à l'appui de la planification au niveau du district en République-Unie de Tanzanie. A cette activité commune participent plusieurs collaborateurs de la Banque mondiale et des représentants de plusieurs programmes de l'OMS. Celle-ci fournit un appui statistique et analytique à un projet mené en Ouganda avec l'appui de la Banque mondiale dans le but d'évaluer l'impact du VIH/SIDA sur divers secteurs.

La Banque mondiale a fourni un appui financier à des activités de recherche menées en collaboration par GPA, le Programme relatif aux maladies sexuellement transmissibles, le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

En avril 1990, l'OMS a fourni un appui technique et financier pour la Consultation mondiale sur l'éducation à la prévention du SIDA, qui a eu lieu au siège de l'UNESCO à Paris. Cette réunion était coparrainée par l'OMS, l'OIT, l'UNESCO et quatre organisations internationales d'enseignants: le Secrétariat professionnel international de l'enseignement, la Confédération mondiale des organisations de la profession enseignante, la Confédération syndicale mondiale des enseignants et la Fédération internationale syndicale de l'enseignement. L'objet de la réunion était de mobiliser les organisations d'enseignants à travers le monde pour qu'elles appuient les projets d'éducation dans leurs pays et de motiver les comités nationaux de lutte contre le SIDA pour qu'ils fassent participer ces organisations à leur action. La déclaration de consensus sur le VIH et l'école, rédigée lors d'une réunion de ces organisations en 1989, a été approuvée par les participants à la Consultation.

L'OMS et le Service de la prévention du crime et de la justice pénale du Centre des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires, à Vienne, ont préparé conjointement un rapport sur le VIH/SIDA dans les prisons qui a été présenté au Huitième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, organisé à Cuba en août/septembre 1990; ce rapport va être publié par l'OMS.

Une étude sur la disponibilité d'aiguilles et de seringues propres est faite actuellement avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue d'aider les pays à déterminer l'influence qu'exerce l'environnement juridique sur le phénomène d'échange des aiguilles et sur la transmission du VIH.

C'est grâce aux efforts de l'OMS et de ses nombreux partenaires que les activités ont pu être menées à bien et que la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA a pu progresser jusqu'à présent. Ces partenaires agissent à tous les niveaux: mondial et international, régional et sous-régional et surtout dans les pays et les communautés. Il s'agit d'organisations intergouvernementales, notamment d'autres institutions du système des Nations Unies, de gouvernements et d'organisations non gouvernementales, y compris des organisations à base communautaire. De plus, l'appui de nombreux organismes donateurs bilatéraux est très utile pour la mise en oeuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans bien des pays en développement. Au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, les partenaires de l'OMS vont prendre de plus en plus d'importance. La mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA exige la participation d'institutions et d'organisations travaillant dans de nombreux secteurs et non pas seulement dans celui de la santé, si l'on veut arriver à atténuer, voire neutraliser, l'impact de la pandémie sur le développement en général.

## Annexe

**Responsabilités des différentes unités du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, septembre 1990**

Le Bureau du Directeur est chargé de planifier, d'organiser et de mettre en oeuvre les activités du programme, conformément aux orientations et aux priorités de l'OMS; il est notamment responsable des relations avec les donateurs et de la mobilisation mondiale des ressources, de la protection des droits de l'homme et des moyens d'éviter toute discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens, et enfin de la collaboration avec les organisations non gouvernementales et de l'appui à leur apporter.

L'unité Coordination des politiques (POL), qui relève du Bureau du Directeur, est chargée d'élaborer les politiques de GPA et de veiller à leur cohérence, d'informer le public et de coordonner les relations avec les organes et institutions du système des Nations Unies et de leur fournir des avis techniques.

L'unité Planification et Gestion du programme (PPM) est chargée de surveiller les données relatives à la situation de la pandémie de VIH/SIDA et la façon dont le programme y réagit, d'analyser les options stratégiques en matière de prévention de l'infection à VIH ou de réduction de l'impact du VIH/SIDA sur l'individu et la société, d'élaborer et de surveiller les objectifs et indicateurs programmatiques et enfin de préparer le budget programme de GPA et d'en suivre la mise en oeuvre et l'efficacité.

L'unité Services d'appui administratif (ADS) est chargée de l'appui administratif au programme, y compris la gestion du personnel et la gestion financière.

Le Bureau de la Coopération avec les programmes nationaux (CNP) est chargé de superviser et de coordonner l'appui technique et gestionnaire aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA, de mettre au point et d'évaluer des interventions programmatiques efficaces en matière de prévention et de soins et enfin de mettre au point des méthodes d'évaluation des programmes nationaux. Dans ce Bureau, les fonctions de l'unité Soutien et contrôles opérationnels (OSM) sont assurées par deux sous-unités: Suivi et contrôle des programmes nationaux (MON), chargée de la surveillance des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, y compris la mise en oeuvre des activités, ainsi que l'utilisation des ressources de GPA, et Renforcement de la gestion (MAS), chargée d'assurer l'appui technique et gestionnaire aux programmes nationaux, par l'intermédiaire des bureaux régionaux. L'unité Développement et soutien des interventions (IDS) est chargée d'appuyer la recherche en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, afin de déterminer les interventions les plus efficaces concernant la prévention de la transmission du VIH et les soins aux personnes infectées par le VIH et aux sidéens, de préparer des directives concernant la mise en oeuvre des interventions programmatiques, d'élaborer des méthodes d'évaluation des programmes et enfin d'apporter un appui technique aux programmes. Ces fonctions sont assurées par quatre sous-unités: Comportement à haut risque (HRB), Population générale et jeunesse (YGP), Appui aux soins de santé (HCS) et Développement des méthodes d'évaluation (EVM).

Le Bureau de la Recherche (RES) est chargé de promouvoir, coordonner et appuyer la recherche biomédicale et épidémiologique pour améliorer la lutte contre l'infection à VIH/SIDA, de suivre les faits nouveaux en matière de recherche et

d'assurer un rapide échange d'information entre chercheurs et administrateurs de la santé publique et enfin de recueillir et diffuser l'information sur l'évolution de la pandémie d'infection à VIH/SIDA et d'en prévoir les tendances futures. Ces fonctions sont assurées par quatre unités: Recherche clinique et développement des médicaments (CRD), Développement des vaccins (VAD), Diagnostic (DIA), Appui et recherche épidémiologiques (ESR) et Surveillance, prévision et étude d'impact (SFI).