



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

42542

DISTR.: LIMITED  
DISTR.: LIMITEE

WHO/VDT/91.456

ORIGINAL : ANGLAIS

## RECHERCHE SUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Rapport d'un groupe de travail de l'OMS  
Genève, 22-24 avril 1991

**Programme des maladies sexuellement transmissibles**

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

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

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

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

Sommaire

	Pages
INTRODUCTION .....	3
OBJECTIFS .....	3
EXAMEN ET SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE .....	3
THEMES DE RECHERCHE .....	4
1. RECHERCHE OPERATIONNELLE .....	4
2. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS .....	5
3. COMPORTEMENTS .....	7
4. EPIDEMIOLOGIE .....	8
REMERCIEMENTS .....	9
LISTE DES PARTICIPANTS .....	9

## INTRODUCTION

Les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont responsables à travers le monde de très nombreuses pathologies et il est indispensable, pour les régions qui ne disposent que de maigres ressources, d'élaborer des stratégies de lutte contre ces maladies. Mais pour y parvenir, il faut approfondir les connaissances. Dans le but de donner des avis au programme des MST de l'OMS sur les besoins mondiaux en matière de recherche sur les MST et sur les priorités relatives, un groupe de travail, composé de chercheurs de pays en développement et de pays industrialisés qui représentaient diverses disciplines et secondé par d'autres programmes de l'OMS, s'est réuni du 22 au 24 avril 1991, à Genève, pour étudier la question de la recherche sur les maladies sexuellement transmissibles. Le Dr R. Henderson, Sous-Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a ouvert la réunion au nom du Directeur général.

Le groupe s'est notamment inspiré des travaux de deux réunions. Dans le premier cas, il s'agissait du rapport sur la réunion d'un groupe consultatif de l'OMS auprès du programme MST convoqué en septembre 1989 pour faire le point des besoins de la recherche sur les MST (document WHO/VDT/89.448). Les participants à cette réunion, qui comptait également un groupe interdisciplinaire de chercheurs originaires de pays en développement et de pays industrialisés, se sont penchés sur la recherche nécessaire à la maîtrise des MST dans les pays en développement. Quatre grands secteurs de recherche avaient été recensés (recherche biomédicale, recherche clinique et épidémiologique, recherche comportementale et recherche opérationnelle); ils ont servi à examiner les thèmes primordiaux : expansion de la collaboration interrégionale et interdisciplinaire, renforcement des institutions de recherche, développement et renforcement de la formation à la recherche, moyens de faciliter les transferts de technologie et utilisation de systèmes de commercialisation.

Dans l'autre cas, il s'agissait d'une réunion du sous-comité de la recherche du groupe spécial SIDA/MST de l'OMS convoqué en juillet 1990 pour examiner les stratégies mondiales de coordination des programmes de lutte contre le SIDA et contre les MST (document de travail non publié, rédigé par S. Aral, M. Laga et J. Wasserheit). Conscient de l'importance du VIH en tant qu'organisme pathogène transmis sexuellement et de ses rapports avec d'autres MST, le groupe a recensé 69 thèmes de recherche liés au VIH et aux MST. Il a noté un chevauchement entre la plupart des priorités parce que : 1) dans 70 à 80 % des cas, l'infection à VIH se propage par contact sexuel; 2) les MST facilitent la transmission de l'infection à VIH et inversement.

## OBJECTIFS

Les objectifs du groupe de travail étaient de faire le point des besoins mondiaux de la recherche sur les MST, puis de recommander des priorités en matière de recherche pour le programme MST de l'OMS qui, pour les pays en développement, a mis l'accent sur une prévention d'un bon rapport coût/efficacité, sur le dépistage et la prise en charge des cas, sur la surveillance et sur l'évaluation du programme. Tout au long de la réunion, les participants ont insisté sur la pertinence de la recherche pour les questions opérationnelles. Le groupe de travail a examiné les besoins de recherche recensés par le groupe consultatif de l'OMS lors de son bilan d'ensemble, en 1989 (voir plus haut), et par les participants lors des communications qu'ils ont faites au cours de la réunion. Le rôle mondial tout à fait exceptionnel que peut jouer le programme MST de l'OMS pour encourager et coordonner les efforts de recherche et de lutte ainsi que pour donner des avis aux bailleurs de fonds qui souhaitent fournir un appui à la recherche sur les MST dans les pays en développement a été tout particulièrement souligné. Les participants ont étudié les rapports entre les initiatives de recherche proposées et les domaines prioritaires recensés dans le programme mondial à moyen terme pour la prévention et la maîtrise des MST 1990-1995 (document WHO/VDT/88.1).

## EXAMEN ET SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE

Conscient de la multiplicité des projets qui pourraient être entrepris, le groupe de travail a utilisé les critères ci-après pour retenir les projets de recherche prioritaires pour le monde en développement :

- impact sur la prévention et la maîtrise des infections sexuellement transmissibles;
- coût (coût total, rapport coût/efficacité et coût/avantages);

- faisabilité, compte tenu de questions telles que l'acceptabilité culturelle;
- existence éventuelle d'un organisme parrainant;
- possibilités de généralisation.

La recherche fondamentale dans des domaines tels que la pathogénicité, la pathobiologie et la mise au point de vaccins, même si elle est très importante, n'a pas été envisagée plus en détail car on a estimé que d'autres institutions étaient mieux à même de la faire.

### THEMES DE RECHERCHE

Quatre grandes catégories qui se recoupent en partie ont été dégagées : 1) recherche opérationnelle; 2) prise en charge des patients; 3) comportements; 4) épidémiologie. A l'intérieur de ces catégories, 20 thèmes de recherche prioritaires ont été retenus et présentés sous forme de questions. On peut s'attaquer à bon nombre de celles-ci de diverses façons, pour laisser une certaine marge aux chercheurs et tenir compte des besoins locaux. Certains thèmes de recherche comprennent des éléments destinés à orienter les chercheurs dans le sens souhaité par le groupe de travail. Des exemples sont présentés dans les cas où le groupe de travail a estimé que cela permettrait de mieux appréhender l'objet de la recherche. Sauf pour dix d'entre eux, marqués d'un astérisque (\*), qui revêtent un rang de priorité légèrement plus élevé, le groupe n'a pas cherché à attribuer de valeur relative aux divers thèmes de recherche.

Le groupe de travail a souligné que les sujets de recherche qu'il a retenus en priorité ne sont pas les seuls qu'il faille étudier. Le rapport intitulé "Les maladies sexuellement transmissibles : recherches nécessaires", et le document de travail du sous-comité de la recherche du groupe spécial SIDA/MST de l'OMS, qui sont mentionnés dans l'introduction, en exposent bien d'autres, dont certains auront, à juste titre, un rang de priorité plus élevé dans d'autres programmes.

#### 1. RECHERCHE OPERATIONNELLE

- \* **Surveillance** : Quels sont les systèmes de surveillance des MST, de leurs séquelles et de l'évolution connexe du comportement sexuel qui ont le meilleur rapport coût/efficacité, et sont les mieux adaptés, les plus opportuns, les plus spécifiques et les plus sensibles ?

**Pourquoi/avec quels résultats** : La surveillance est souvent l'outil de sélection de l'intervention, mais les pays en développement ne disposent pas de systèmes de surveillance simples produisant des données fiables et comparables. Ces systèmes sont nécessaires à la détermination des tendances à long terme de la morbidité et à l'évaluation des résultats des programmes d'intervention. Ils permettent également de cibler les ressources.

- \* **Estimation rapide des MST** : Il s'agit d'une approche spécialisée, à court terme, visant des objectifs de surveillance assez limités. Quelles méthodes permettent d'apprécier rapidement la situation générale actuelle d'un pays en ce qui concerne les MST et donc d'aider à mieux cibler la recherche, à établir des priorités dans la lutte contre les MST et à orienter les interventions ?

**Pourquoi/avec quels résultats** : Bien des pays pensent avoir ou ont des taux de MST élevés, mais ne peuvent cibler rationnellement leurs stratégies d'intervention faute de disposer d'un "tableau" suffisamment clair et détaillé de ces maladies (épidémiologie, comportements sexuels et services). Comment faire rapidement et efficacement le tour complet de ces questions, et d'autres ? Quelles approches de la lutte contre les MST convient-il d'envisager, comment les apprécier et quels tests proposer aux particuliers dans le plan de lutte contre les MST d'un pays donné ?

- \* **Systèmes de prestations de soins de santé** : Comment fournir des soins de santé aux personnes atteintes de MST avec le plus d'efficacité et d'efficience ? Il faut examiner toute une gamme d'options allant du recours aux agents de santé communautaires dans les zones éloignées au partenariat avec la médecine privée dans les villes. Il ne faut pas oublier non plus les prestataires de soins non traditionnels. L'efficacité des soins catégoriels par rapport à ceux qui sont intégrés aux soins de santé primaires, aux

services de planification de la famille et aux consultations prénatales doit être déterminée, en particulier en ce qui concerne :

- a) le coût et le rapport coût/efficacité;
- b) l'acceptabilité par les personnes les plus exposées à ces maladies;
- c) l'efficacité en ce qui concerne la diminution des taux de MST spécifiques.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Les systèmes de soins de santé des pays en développement sont extrêmement divers, et la prestation de soins de santé primaires, y compris pour les MST, devra être différente pour chacun. Cependant, il existe un vaste terrain commun, et plusieurs modèles efficaces de prestations de services pour les MST pourraient constituer la base structurelle sur laquelle chaque pays améliorerait ses programmes de lutte.

**Mobilisation de prestataires informels de soins de santé :** Quelles stratégies permettraient d'augmenter la part des pharmaciens, du personnel infirmier, des guérisseurs traditionnels et d'autres prestataires informels de soins de santé dans la lutte contre les MST ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Les systèmes de prestations de soins de santé des pays en développement sont extrêmement divers et font presque tous appel à des prestataires informels de soins de santé, ces soins étant parfois efficaces (comme les antibiotiques appropriés achetés chez les pharmaciens ou les commerçants), parfois inefficaces. Quoi qu'il en soit, tout contact établi avec ces prestataires par des sujets exposés aux MST est l'occasion de donner des soins plus efficaces. En accordant un rôle accru à ces prestataires informels, on mettra en place un moyen peu coûteux, et pourtant efficace, d'augmenter les prestations de soins aux personnes atteintes.

**Prévention de la conjonctivite du nouveau-né :** Quels sont les rapports coût/efficacité et coût/avantages des stratégies d'intervention en vigueur, et les obstacles à leur mise en oeuvre efficace ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Il existe des stratégies de lutte contre la conjonctivite gonococcique et, à un degré moindre, la conjonctivite à Chlamydia du nouveau-né qui reposent sur le dépistage chez les femmes enceintes et/ou la prophylaxie oculaire chez les nouveau-nés. Une meilleure connaissance de l'efficacité et des coûts des stratégies d'intervention permettrait la révision rationnelle et la sélection de protocoles et encouragerait une application plus large de ces stratégies par les systèmes de prestations de soins de santé.

- \* **Lutte contre la syphilis chez la femme enceinte :** Quels sont les rapports coût/efficacité et coût/avantages des stratégies d'intervention en place et les obstacles à leur exécution efficace ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Il existe des stratégies permettant de détecter la syphilis chez la femme enceinte et de prévenir l'infection et la maladie grave chez l'enfant à naître ou le nouveau-né. Une meilleure connaissance de l'efficacité et des coûts des stratégies d'intervention permettrait la révision rationnelle et la sélection de protocoles et encouragerait une application plus large de ces stratégies par les systèmes de prestations de soins de santé.

## 2. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

- \* **Algorithmes pour la prise en charge des malades atteints de MST :** Comment évaluer et améliorer les résultats sur le terrain (précision du diagnostic, coûts, efficacité du traitement, notification aux partenaires et taux de réinfection) des algorithmes de diagnostic et de traitement des MST ? Ce sont les femmes et les sujets atteints d'ulcérations génitales qui en ont le plus grand besoin.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Il est peu vraisemblable qu'une grande partie de la population du monde en développement dispose de tests diagnostiques très élaborés dans un avenir proche. C'est pourquoi la prise en charge des malades se fondera sur des algorithmes qui tiendront compte des facteurs de risque, des conclusions cliniques limitées et du soutien limité des laboratoires. Tant que l'on n'aura pas procédé aux évaluations voulues sur le terrain, il sera difficile de savoir dans quelle mesure on peut généraliser sans crainte la promotion et la mise en oeuvre d'algorithmes spécifiques.

- \* **Tests diagnostiques :** Quels sont les caractéristiques des résultats de divers tests diagnostiques et leur rapport coût/efficacité lorsqu'ils sont utilisés dans les pays en développement ? Entre autres choses, on manque d'abord de tests simples, rapides, fiables et peu coûteux pour :

- a) les infections à *Neisseria gonorrhoeae* et à *Chlamydia trachomatis*;
- b) le diagnostic étiologique des ulcérations génitales;
- c) le diagnostic non invasif des MST chez la femme;
- d) la détection ou la prédétection sensible, mais pas nécessairement spécifique, des signes inflammatoires de MST comme l'estérase leucocytaire.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Bien des MST ne peuvent être diagnostiquées dans les pays en développement faute de tests diagnostiques et/ou d'accès au col de l'utérus. En conséquence, les infections gonococciques et chlamydiennes, qui sont le plus généralement asymptomatiques ou non spécifiquement symptomatiques chez la femme, ne sont pas soignées. Avec des tests diagnostiques simples, rapides et peu coûteux, on pourrait procéder à de vastes opérations de dépistage dans la population, mieux détecter les cas et poser un diagnostic plus sûr chez les sujets qui ont recours aux soins de santé.

- \* **Efficacité des traitements :** Comment surveiller au mieux l'évolution de la résistance aux antimicrobiens et de l'efficacité des schémas thérapeutiques utilisés pour traiter les MST et les syndromes ? Il faudrait s'intéresser plus particulièrement à :

- a) la surveillance des mécanismes, des constantes et des tendances de la résistance de *N. gonorrhoeae* et d'*Haemophilus ducreyi*;
- b) l'évaluation des schémas thérapeutiques de courte durée ou à dose unique;
- c) l'évaluation des médicaments et des thérapies médicamenteuses éventuellement utiles dans les pays en développement;
- d) l'efficacité des traitements chez les patients co-infectés par le VIH;
- e) l'innocuité et l'efficacité des traitements chez les femmes enceintes.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Dans bien des parties du monde en développement, l'efficacité des traitements antimicrobiens utilisés couramment n'est pas connue. Même s'ils ont été efficaces au début, ils peuvent rapidement ne plus l'être du fait de l'intensité de la pression sélective due aux antimicrobiens. Il est nécessaire de disposer de systèmes de surveillance pour évaluer l'efficacité des schémas thérapeutiques habituels ou nouveaux, afin que les traitements recommandés dans les programmes de lutte soient adaptés à temps.

**Notification aux partenaires :** Quelles stratégies de notification aux partenaires facilitent le mieux la prévention des MST, ainsi que la détection et/ou le traitement précoces des cas ? Les questions qui présentent un intérêt particulier sont :

- a) les réactions culturelles différentes à la notification aux partenaires et les conséquences néfastes que peut avoir sur les femmes la notification à leurs partenaires masculins;
- b) la mesure de l'efficacité, notamment la baisse du taux de réinfection et l'allègement du fardeau des MST pour la collectivité.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Si, dans certains pays industrialisés, la notification aux partenaires est un élément important des programmes de lutte contre les MST, elle n'est pas souvent pratiquée dans les pays en développement. Avec des programmes supplémentaires de notification aux partenaires qui soient acceptables culturellement et d'un bon rapport coût/efficacité, on pourrait réduire considéra-

blement la transmission des MST.

### 3. COMPORTEMENTS

- \* **Identification des groupes à haut risque et intervention :** Comment identifier les groupes dans lesquels le risque de transmettre ou de contracter les MST est le plus grand et quelle stratégie mettre en oeuvre pour les toucher avec efficacité et efficience de manière à faire baisser les taux d'infection ? Les groupes susceptibles de transmettre les infections sont notamment les prostituées et les chauffeurs de poids lourds.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Dans tous les pays, certains groupes (parfois appelés "noyaux") sont beaucoup plus susceptibles que d'autres de transmettre les MST ou d'en être atteints. L'identification et l'étude des groupes à haut risque permettraient de cibler plus efficacement les interventions (y compris dans le domaine du comportement ou de l'éducation) sur les groupes responsables d'un nombre disproportionné de cas de MST.

**Identification des groupes à risque modéré et interventions :** Par quelle stratégie identifier les groupes à risque croissant mais modéré (par exemple : conjoints ou clients de prostituées, ou chauffeurs de poids lourds, personnes ayant de multiples partenaires, touristes, migrants), et comment toucher ces groupes ? Quelles interventions permettent de réduire les taux d'infection avec le meilleur rapport coût/efficacité ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Les personnes qui constituent les "noyaux" sont les plus exposées à l'infection, mais il existe un groupe beaucoup plus nombreux et hétérogène de personnes qui courent des risques d'infection modérément accrus de par leurs conditions de vie ou leurs habitudes sexuelles. Il importe de constater que nombre d'entre elles ne perçoivent pas toujours elles-mêmes ces risques accrus. Il faut entreprendre des recherches pour concevoir et évaluer des stratégies permettant d'identifier ces personnes, de les informer des risques qu'elles courent, et de mettre en place des programmes visant à modifier les comportements et des programmes de dépistage d'un bon rapport coût/efficacité.

- \* **Comportement des sujets désireux de se soigner :** Quels services de santé sont offerts en matière de MST ? Pourquoi et comment les patients y ont-ils recours ? Ces services peuvent être fournis par exemple par des médecins, des centres de soins de santé primaires, des pharmacies, des points de vente de médicaments et des guérisseurs traditionnels. Il est particulièrement intéressant de rechercher :
- a) les motivations des personnes qui veulent se faire soigner et les moyens à leur disposition pour accéder aux soins;
  - b) l'influence d'une expérience heureuse ou malheureuse des services de soins de santé sur le comportement ultérieur vis-à-vis de ces services;
  - c) l'attitude du malade devant une MST ou certains symptômes.

**Pourquoi/avec quels résultats :** Dans la plupart des pays en développement, il existe toute une gamme de soins de santé possibles allant de l'automédication, par les plantes ou les médicaments, aux hôpitaux les plus modernes, et pourtant on ne sait pas grand-chose des facteurs qui déterminent le recours aux soins, des obstacles qu'affrontent les patients ou des expériences malheureuses qu'ils ont eues. Si l'on était plus au fait des connaissances, des attitudes, des croyances et des pratiques qui influencent le recours aux soins, il serait plus facile de concevoir des services de soins de santé plus efficaces.

**Comportements divers :** Bien des aspects du comportement sexuel qui contribuent à la transmission des MST ont été incorporés à des domaines de recherche prioritaires exposés dans d'autres parties du présent rapport. Si le groupe de travail a voulu mettre en relief l'importance fondamentale de la recherche comportementale, en particulier s'agissant des MST non dues au VIH, il n'a pas oublié que l'OMS s'intéressait à ces questions et avait des responsabilités au titre d'autres programmes (programme de lutte contre le SIDA; programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine; santé maternelle et infantile; santé des adolescents; etc.), et il a décidé de ne pas ajouter à ses priorités de nouveaux thèmes spécifiques de recherche comportementale.

#### 4. EPIDEMIOLOGIE

- \* **Méthodes proprement féminines de prévention primaire :** Dans quelle mesure le recours aux méthodes proprement féminines de prophylaxie des MST (préservatifs féminins, microbicides vaginaux, etc.) est-il efficace dans les différentes cultures ? Par quelles stratégies peut-on améliorer leur acceptabilité ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Malgré les nombreuses campagnes en faveur du préservatif et leur succès divers, le préservatif masculin exige la participation volontaire de l'homme. Si l'on trouvait un moyen efficace de prophylaxie féminine des MST, on réduirait considérablement la transmission de ces maladies dans les nombreuses situations où le partenaire masculin ne prend pas la responsabilité de la prévention.

**Conséquences de l'infection par le VIH sur les autres MST :** Quelle est l'influence de l'immunosuppression due à une infection par le VIH sur l'histoire naturelle des autres MST, notamment sur l'aggravation de la maladie ou l'allongement de sa durée (syphilis, infections génitales par le HSV ou le HPV, etc.), sur l'élévation des taux d'échec du traitement (chancres, infection par le HSV, etc.), et sur l'accélération du cours de la maladie (dysplasie cervicale, etc.) ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** On a de plus en plus de preuves que l'infection par le VIH nuit au déroulement et au traitement de bien d'autres infections sexuellement transmissibles et en aggrave l'infectiosité. Une meilleure connaissance de cette corrélation sous ses aspects clinique, biologique et épidémiologique ouvrirait la voie à des interventions plus efficaces tant sur les infections à VIH que sur les autres infections sexuellement transmissibles.

**Cofacteurs de la transmission des MST :** Quels autres facteurs (absence de circoncision, contraceptifs oraux, ectopie cervicale, etc.) entrent en jeu dans la transmission des MST ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** La transmission des MST peut être favorisée par toutes sortes de facteurs physiques, hormonaux et immunologiques, mais les mécanismes qui la sous-tendent ne sont pas toujours connus ou quantifiés. La recherche doit s'efforcer de répondre aux questions portant sur la formulation de stratégies de lutte allant de programmes en faveur de la circoncision à de nouvelles méthodes de régulation des naissances.

**Conséquences des MST sur l'issue de la grossesse :** Quelles sont les conséquences des MST sur la grossesse improductive, l'insuffisance pondérale à la naissance, la santé néonatale, et la morbidité et la mortalité maternelles ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Les effets défavorables des MST sur l'issue de la grossesse sont reconnus depuis longtemps, mais l'on n'a guère cherché à déterminer l'ampleur du problème dans les pays en développement. Une meilleure information épidémiologique faciliterait le ciblage des mesures de lutte sur les MST qui provoquent la morbidité la plus forte.

**Rôle des MST dans la grossesse extra-utérine et la stérilité :** Quelle est l'importance relative des MST, des accouchements et des avortements dans les grossesses extra-utérines et la stérilité ultérieures ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** La grossesse extra-utérine et la stérilité sont des problèmes majeurs dans bien des parties du monde en développement. Toutes deux sont des complications reconnues de la salpingite, qui est le plus souvent causée par une MST (surtout la *N. gonorrhoeae* et la *C. trachomatis*), mais aussi par d'autres infections consécutives à l'accouchement ou à l'avortement. Pour que les interventions visant à prévenir la grossesse extra-utérine et la stérilité soient plus efficaces, il faut des connaissances plus complètes de l'étiologie et de l'épidémiologie de ces anomalies.

**Epidémiologie de l'infection par HPV et du cancer du col utérin :** Quelle est l'ampleur de l'infection par HPV et du cancer du col utérin dans le monde en développement et quelles sont les stratégies d'un bon rapport coût/efficacité qui permettraient de détecter la dysplasie ou le cancer du col ?

**Pourquoi/avec quels résultats :** Les taux les plus élevés de cancer cervical observés dans le monde ont été relevés dans le monde en développement mais, dans de nombreuses régions, son épidémiologie et sa relation avec l'infection par le HPV et d'autres facteurs de risque n'ont pas été bien étudiées.

## REMERCIEMENTS

Le National Institute for Allergy and Infectious Diseases (NIAID) a offert à titre d'appui à la réunion du groupe de travail la bourse N° DPE-5972-G-00-0029-00 par l'intermédiaire de la United States Agency for International Development.

## LISTE DES PARTICIPANTS

### Membres

Dr M. W. Adler, Academic Department of Genito-Urinary Medicine, University College and Middlesex School of Medicine, The Middlesex Hospital, James Pringle House, London W1N 8AA, Angleterre

Dr E. Calderón, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Av. Universidad No. 115, Col. Sta. María Ahuacatitlan, Apartado Postal 222 Centro, Cuernavaca, Mor., Mexique

Dr A. Chitwarakorn, Vachira V. D. Clinica, Vachira Hospital, Samsen Road, Bangkok, 10300 Thaïlande

Dr Gavin Hart, Sexually Transmitted Diseases Control Branch, 275, North Terrace Adelaide 5000, Australie

Dr I. Kallings, Laboratoire bactériologique national, Stockholm, Suède, c/o rue de Rive 64, 1260 Nyon, Suisse

Dr A. S. Latif, Department of Medicine, University of Zimbabwe, P.O. Box A178, Avondale, Harare, Zimbabwe

Dr I. Ndoye, Directeur, Centre des Maladies sexuellement transmissibles, Secrétaire général et Coordonnateur, Comité national de Lutte contre le SIDA, Dakar, Sénégal

Dr P. Piot, Département de Microbiologie, Institut de Médecine tropicale Prince Léopold, Nationalestraat, 155, 2000 Anvers, Belgique (**Président**)

Dr George P. Schmid, Operations Research Branch, Division of STD/HIV, Centers for Disease Control, Atlanta, Géorgie 30333, Etats-Unis d'Amérique (**Rapporteur**)

Dr J. H. Wasserheit, Sexually Transmitted Disease Branch, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Westwood Building, Room 749, Bethesda, Maryland 20842, Etats-Unis d'Amérique (**Vice-Président**)

Dr Xu Wenyan, Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences, National Center for STD Control and Research, 114, Jiangwangmiao Rd., Taipingmen, Nanjing, Chine

### Secrétariat de l'OMS

Dr G. Torrigiani, CDS

Dr A. De Schryver, CDS/VDT

Dr F. N. Judson, CDS/VDT

Dr A. Meheus, CDS/VDT (**Secrétaire**)

Dr J. Van Dam, CDS/VDT

Dr F. Zacarias, AMRO/OPS

Dr J. Gallwey, GPA

Dr P. Rowe, HRP/HRD

Dr M. Belsey, MCH

Dr H. L. Friedman, FHE/ADH

= = =