



Assemblée générale
Conseil économique et social

Distr.
GENERALE

A/45/256 ✓
E/1990/58
7 mai 1990

ORIGINAL : ANGLAIS/FRANCAIS

ASSEMBLEE GENERALE
Quarante-cinquième session
Point 12 de la liste préliminaire*
RAPPORT DU CONSEIL ECONOMIQUE ET
SOCIAL

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
Seconde session ordinaire
de 1990
QUESTIONS DE COORDINATION :
LUTTE CONTRE LE SYNDROME
D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE
(SIDA)

Stratégie mondiale de lutte contre le syndrome
d'immunodéficience acquise (SIDA)

Note du Secrétaire général

1. Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre aux membres de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA.
2. Ce rapport a été établi comme suite à la résolution 44/233 de l'Assemblée générale, en date du 22 décembre 1989, dans laquelle l'Assemblée, entre autres, a exhorté les Etats Membres à accroître leur participation à la lutte contre le SIDA et à encourager, appuyer et faciliter les efforts nationaux en vue de prévenir toute nouvelle expansion du SIDA, demandé aux institutions et organisations internationales, nationales et de recherche de coordonner leurs activités afin d'apporter une contribution et un soutien à la politique des comités nationaux de lutte contre le SIDA et à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'Organisation mondiale de la santé, prié le Secrétaire général d'inviter le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, agissant en collaboration étroite avec les autres organismes des Nations Unies, à continuer de mettre au point et de perfectionner la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et prié le Secrétaire général, en collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, tous les organismes compétents des Nations Unies et l'Alliance Organisation mondiale de la santé/Programme des Nations Unies pour le développement pour la lutte contre le SIDA d'intensifier ses efforts, à tous les niveaux, pour traiter des aspects socio-économiques et humanitaires de la pandémie de SIDA.

* A/45/50.

3. En conséquence, le présent rapport, en plus de contenir une mise à jour de la situation épidémiologique mondiale, reflète aussi les efforts accrus déployés par les organismes des Nations Unies pour promouvoir les activités de prévention et de lutte contre le SIDA ainsi que les efforts visant à traiter des aspects socio-économiques et humanitaires de cette pandémie.

ANNEXE

Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé sur la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Résumé

Le présent rapport a été préparé en application de la résolution 1989/108 du Conseil économique et social et de la résolution 44/233 de l'Assemblée générale des Nations Unies dans lesquelles le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé est invité à continuer de mettre au point et de perfectionner la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, en prêtant une attention particulière aux organisations non gouvernementales, aux femmes, aux enfants, à l'abus des drogues, à l'accès aux techniques et produits pharmaceutiques à un coût abordable et à la participation active des entreprises du secteur public et du secteur privé.

Le présent document se fonde, entre autres, sur le rapport du Directeur général à la quarante-troisième Assemblée mondiale de la santé (WHA/43/6) (que l'on peut obtenir en s'adressant au Siège de l'Organisation à Genève). On trouvera dans ce document les contributions des organisations et institutions spécialisées des Nations Unies qui sont membres du Groupe consultatif inter-institutions créé par l'OMS pour coordonner les activités de lutte contre le SIDA menées par le système des Nations Unies.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. EPIDEMIOLOGIE DU SIDA DANS LE MONDE	1 - 16	5
A. Distribution mondiale de l'infection à VIH/SIDA	1 - 7	5
B. Modes de transmission	8 - 9	6
C. Schémas épidémiologiques mondiaux	10 - 13	6
D. Estimations de la prévalence du VIH et projections mondiales concernant le SIDA	14 - 16	7
II. EVOLUTION DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET FAITS SAILLANTS DE L'ACTION DU PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN 1989	17 - 34	8
A. Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA	17 - 21	8
B. Faits saillants en 1989	22 - 34	9
III. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES	35 - 77	13
A. Activités menées conjointement par l'Organisation mondiale de la santé et une organisation ou une institution spécialisée des Nations Unies	36 - 47	13
B. Activités menées individuellement par les organisations et les institutions spécialisées des Nations Unies	48 - 77	16

I. EPIDEMIOLOGIE DU SIDA DANS LE MONDE

A. Distribution mondiale de l'infection à VIH/SIDA

1. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) coordonne la surveillance du SIDA dans le monde. Des rapports lui sont communiqués par les ministères de la santé ainsi que par les centres collaborateurs OMS pour le SIDA et par les bureaux régionaux de l'OMS. Au 1er avril 1990, 237 110 cas de SIDA avaient été officiellement signalés dans le monde mais l'OMS pense que le chiffre réel est supérieur à 600 000.
2. Ces quatre dernières années, le nombre cumulatif des cas de SIDA signalés à l'OMS a été multiplié par plus de 18 et le nombre de pays qui ont signalé des cas de SIDA à l'OMS a augmenté de plus de 100, ce qui illustre la distribution très large du SIDA et atteste aussi de la franchise de plus en plus grande des pays face à la pandémie.
3. La gravité du problème que représentent l'infection à VIH et le SIDA, résultant de la transmission de la mère infectée par le VIH, au fœtus ou au nouveau-né, est particulièrement sous-estimée, en raison à la fois de la sous-notification et de la difficulté de diagnostiquer le SIDA chez l'enfant avant l'âge de 15 à 18 mois.
4. En Afrique, au 1er avril 1990, plus de 1 000 cas avaient été signalés par le Burundi, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Kenya, le Malawi, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Zaïre, la Zambie et le Zimbabwe; entre 500 et 1 000 cas avaient été notifiés par le Burkina Faso et la République centrafricaine. Bien que les premiers cas officiellement signalés par des pays africains remontent à 1982, 90 % des cas environ ont été signalés depuis 1987. L'OMS estime que depuis le début de l'épidémie un total de plus de 300 000 cas de SIDA s'est déclaré en Afrique chez des adultes, principalement en Afrique subsaharienne.
5. Dans les Amériques, au 1er avril 1990, les Etats-Unis d'Amérique avaient signalé 124 282 cas, soit plus de 80 % de tous les cas dans la région. Le Brésil, le Canada, Haïti, le Mexique et la République dominicaine avaient signalé chacun plus de 1 000 cas. Parmi les pays ayant signalé entre 250 et 1 000 cas figuraient l'Argentine (566), les Bahamas (437), la Colombie (643), le Honduras (512), le Pérou (254), Trinité-et-Tobago (557) et le Venezuela (646), et, parmi les pays ayant signalé entre 100 et 249 cas, figuraient les Barbades (112), les Bermudes (135), le Chili (178), le Costa Rica (151), El Salvador (165), la Jamaïque (140) et le Panama (180); d'autre part, entre 100 et 249 cas ont été signalés par la Guyane française (150), la Guadeloupe (175) et la Martinique (115).
6. En Europe, les cas les plus nombreux ont été signalés par la France (8 883), la République fédérale d'Allemagne (4 544), l'Espagne (4 633), l'Italie (5 307) et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (2 920). Ce sont les pays d'Europe orientale qui ont signalé le moins de cas; l'Albanie quant à elle n'a signalé aucun cas.

7. En Asie et dans le Pacifique, 51 pays ont signalé les 1 % restant du total cumulatif mondial, à savoir 2 565 cas au 1er avril 1990. En Océanie, 1 760 cas ont été signalés par l'Australie et 156 par la Nouvelle-Zélande. Les pays d'Asie ont signalé 618 cas de SIDA, les pays suivants ayant notifié 10 cas ou plus : Japon (182), Inde (40), Thaïlande (32), Philippines (26), Singapour (15) et Papouasie-Nouvelle-Guinée (13). Hong Kong a signalé 22 cas.

E. Modes de transmission

8. Les études épidémiologiques faites en Europe, dans les Amériques, en Afrique et en Australie continuent de démontrer l'existence de trois modes de transmission du VIH : a) les rapports sexuels, qu'ils soient hétérosexuels, homosexuels ou bisexuels; b) l'exposition au sang et aux produits sanguins ou le don d'organes ou de sperme (l'exposition au sang se fait principalement par transfusion de sang non contrôlée ou par l'utilisation d'aiguilles, de seringues ou d'autres instruments d'effraction cutanée mal stérilisés); et c) la transmission périnatale de la mère infectée à l'enfant avant, pendant ou peu après la naissance.

9. Rien n'indique que le VIH puisse se propager par la voie respiratoire ou intestinale ou par un contact fortuit de personne à personne dans un cadre quelconque, que ce soit à la maison, dans la vie sociale, au travail, à l'école ou en milieu carcéral. Rien n'indique non plus que le VIH puisse être transmis par les insectes, les aliments, l'eau, la sueur, les larmes, la vaisselle, des vêtements d'occasion ou des appareils téléphoniques ni dans les lieux d'aisances ou les piscines.

C. Schémas épidémiologiques mondiaux

10. L'OMS a décrit plusieurs grands schémas de transmission du VIH et du SIDA en fonction des pratiques sexuelles dominantes et des comportements sociaux à risque (principalement l'usage de drogues par voie intraveineuse).

11. Les zones correspondant au schéma I comprennent les pays industrialisés d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et, dans une certaine mesure, l'Amérique latine. Le VIH a probablement commencé à se propager largement à la fin des années 70 ou au début des années 80, touchant essentiellement les hommes homosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse. Le taux de masculinité pour l'infection à VIH est de 10 pour un; à la fin de 1989, le nombre total cumulatif de personnes contaminées par le VIH était évalué à quelque deux millions. On voit que le tableau épidémiologique dans bien des pays correspondant au schéma I est en pleine évolution. Dans de nombreux pays d'Amérique latine, la transmission parmi les hétérosexuels à partenaires multiples est en augmentation et devient le mode prédominant de propagation du VIH. A cause de cette évolution, cette région a été reclassée dans le groupe correspondant au schéma I/II.

12. Les régions correspondant au schéma II comprennent essentiellement l'Afrique subsaharienne et, de plus en plus, des pays des Caraïbes et certaines parties de l'Amérique latine. Dans ces régions, c'est la transmission hétérosexuelle du VIH qui prédomine, le nombre d'hommes et de femmes contaminés ou atteints du SIDA est à

peu près le même et la transmission périnatale est en augmentation. L'OMS évalue à plus de trois millions le nombre cumulatif de séropositifs dans ces régions. Les zones rurales sont généralement moins gravement touchées mais la situation pourrait changer. Il y a encore de nombreux pays correspondant au schéma II dont la population à risque pour l'infection à VIH semble encore relativement peu touchée par la pandémie de VIH/SIDA.

13. Les zones correspondant au schéma III comprennent l'Asie, la plupart des pays du Pacifique (à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande), l'Europe orientale, l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, où le VIH a été introduit entre le début et le milieu des années 80 mais où la prévalence générale des cas de SIDA et de l'infection à VIH est faible. Dans au moins un pays correspondant au schéma III - la Thaïlande - on a pu démontrer qu'il y avait une forte propagation de l'infection à VIH : la prévalence parmi les quelques 50 000 toxicomanes par voie intraveineuse de Bangkok est passée d'environ 1 % à la fin de 1987 à environ 50 % au début de 1990. D'autre part, au début de 1989, on a constaté que des toxicomanes par voie intraveineuse étaient contaminés par le VIH à Yangon (Myanmar). Dans le sud-est de l'Inde, des enquêtes faites dans certaines villes auprès de prostituées ont révélé un taux de prévalence situé entre 5 et 15 %.

D. Estimations de la prévalence du VIH et projections mondiales concernant le SIDA

14. En 1987, l'OMS estimait qu'entre 5 et 10 millions de personnes étaient contaminées par le VIH-1 ou VIH-2, les cas étant répartis plus ou moins également entre les zones correspondant au schéma I et au schéma II (y compris le schéma I/II), avec 100 000 cas tout au plus dans les régions correspondant au schéma III. A la mi-1988, les estimations de l'OMS étaient plus proches du minimum des estimations de 1987 - c'est-à-dire environ 5-6 millions. A mesure que l'on a engrangé des données, les estimations du nombre d'individus infectés par le VIH ont été généralement révisées en baisse. C'est ainsi que les Centers for Disease Control du United States Public Health Service estimaient en 1986 qu'environ 1 à 1,5 million d'individus étaient infectés par le VIH à travers les Etats-Unis, alors qu'en 1989 l'estimation n'était plus que d'un million.

15. On pense que la majorité des cas de SIDA prévus pour les cinq prochaines années se produiraient même si la transmission du VIH s'était totalement interrompue en 1989. La durée médiane qui sépare la contamination de l'apparition du SIDA est d'environ 10 ans. Ainsi, au cours de la prochaine décennie on peut s'attendre à enregistrer au moins 3 millions de cas supplémentaires de SIDA parmi les 5 millions d'adultes - au moins - dont on estime qu'ils étaient déjà contaminés par le VIH en 1988 dans le monde.

16. Au début de 1989, l'OMS a établi une projection de l'évolution de la pandémie de SIDA d'ici à l'an 2000 à l'aide de la méthode Delphi d'enquête par questionnaire. On a choisi les participants en fonction de leurs connaissances sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH et du SIDA. Les projections obtenues par la méthode Delphi laissent à penser que le nombre total cumulatif de cas de SIDA parmi les adultes pourrait atteindre 5 à 6 millions d'ici à l'an 2000. Plus de la moitié des cas de SIDA chez des adultes dans les années 90 devraient en principe

concerner des personnes déjà infectées en 1988. On pense que les efforts mondiaux et régionaux de prévention du VIH/SIDA menés de concert avec les programmes nationaux permettront d'éviter bon nombre des cas de SIDA prévus qui pourraient survenir à la suite d'une contamination par le VIH à l'avenir.

II. EVOLUTION DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET FAITS SAILLANTS DE L'ACTION DU PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN 1989

A. Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

17. Le rôle primordial de l'OMS est de diriger et de coordonner les efforts mondiaux de lutte contre le SIDA. A mesure que les interventions politiques et sociales face à cette pandémie gagnent en complexité et que la recherche biomédicale apporte des outils nouveaux mais aussi des problèmes nouveaux pour l'action de prévention et de lutte anti-VIH/SIDA, l'OMS doit relever de nouveaux défis dans la poursuite des trois objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA : prévenir la transmission du VIH, atténuer l'impact personnel et social du VIH/SIDA et harmoniser les efforts nationaux et internationaux de lutte contre l'infection à VIH/SIDA.

18. L'élaboration, la surveillance et l'évaluation de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA est la principale responsabilité de l'OMS en matière de prévention et de lutte anti-SIDA. Une attention particulière est accordée à la surveillance de la mise en oeuvre des grandes politiques par l'intermédiaire des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il faut suivre l'évolution rapide de la situation sur les plans scientifique, épidémiologique, social et politique parce qu'elle influence directement la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

19. Face aux défis que représente l'infection à VIH, de nombreux pays ont mis au point des approches différentes de tel ou tel problème. C'est ainsi qu'au nombre des activités novatrices lancées pour réduire la transmission du VIH chez les toxicomanes par voie intraveineuse, figurent des programmes pour le remplacement des seringues ainsi que pour développer l'accès aux aiguilles ou aux seringues et distribuer du produit désinfectant. Dans chaque cas, ces approches s'inscrivent dans une action plus large de promotion de la santé et de prévention.

20. En ce qui concerne la prise en charge et le traitement des personnes contaminées par le VIH, notamment les sidéens et ceux qui vivent avec eux, on possède maintenant une très vaste expérience, notamment au niveau des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires. Toutefois, faute d'évaluer soigneusement ces expériences de mettre au point des méthodes pour déterminer les besoins sur le plan des services sanitaires et sociaux, on ne réussira sans doute pas à prendre en charge et à aider convenablement les personnes touchées par la maladie.

21. En 1990, le Programme se concentre sur trois secteurs qui méritent une attention toute particulière. Premièrement, il faut renforcer les rapports stratégiques et opérationnels entre la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et les soins de santé primaires pour assurer l'intégration des activités de lutte anti-SIDA dans les programmes de soins de santé primaires, faute de quoi les

programmes de lutte contre le VIH/SIDA seront compromis. Deuxièmement, il faut renforcer le rôle des organisations non gouvernementales dans l'élaboration, la mise en oeuvre et la surveillance de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA à tous les niveaux, ainsi que l'a demandé l'Assemblée de la santé dans sa résolution WHA42.34. Troisièmement, à mesure que la recherche livre de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et préventives, il faut envisager des stratégies pour faciliter dans le monde entier l'accès aux nouvelles technologies appropriées.

B. Faits saillants de 1989

22. Au cours de ses deux réunions organisées en 1989, le Comité de gestion du Programme mondial de lutte contre le SIDA a examiné la mise en oeuvre du budget-programme de 1989 et approuvé la stratégie globale présentée dans le projet de budget-programme de 1990 et les prévisions pour 1991. Outre la Commission des communautés européennes, 18 gouvernements donateurs et 12 Etats Membres choisis par les comités régionaux de l'OMS, cinq organismes des Nations Unies sont membres du Comité de gestion : le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Banque mondiale. Le Comité de gestion se réunira les 26 et 27 avril ainsi que du 26 au 28 novembre 1990.

23. A la fin de janvier 1990, les progrès accomplis dans la mise en place des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont été remarquables à trois égards. Premièrement, tous les pays du monde ont réagi face à la menace du VIH/SIDA. Deuxièmement, à la fin de 1989, sur les 159 pays qui collaborent avec l'OMS, 123 disposaient de plans à court terme de lutte anti-SIDA et 95 avaient formulé un plan à moyen terme pour leur programme (tableau 1). Troisièmement, la qualité de la planification s'est nettement améliorée du fait que l'on a pris en compte les spécificités nationales et que l'on a acquis davantage d'expérience dans la mise en oeuvre et l'examen des programmes.

Tableau 1

Appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA, 1987-1989
 (nombre total de pays)

	1987	1988		1989		1990
	Novembre	Janvier	Juin	Janvier	Juin	Janvier
Visites techniques initiales	93	111	137	152	155	159
Plans à court terme	58	75	106	118	120	123
Plans à moyen terme	25	26	28	51	74	95
Réunions de mobilisation des ressources	5	5	9	29	42	65
Examen des programmes	-	-	-	1	5	10

24. Un appui technique a été fourni pour la conception, la mise en oeuvre et la surveillance des plans nationaux à court terme et à moyen terme de lutte contre le SIDA. Par ailleurs, un appui substantiel a été accordé dans des secteurs revêtant une importance particulière pour l'élaboration des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, notamment la promotion de la santé, la surveillance épidémiologique, la prise en charge clinique de l'infection à VIH et du SIDA, les services de conseils ainsi que les services de laboratoire et de transfusion sanguine. Un appui opérationnel a été fourni aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA sous forme de personnel, de moyens de formation, de matériels et de fournitures aussi bien que de crédits.

25. Si les démarches initiales et les préparatifs sont allés vite, l'élaboration des programmes nationaux de lutte contre le SIDA s'est heurtée à des difficultés. La mise en oeuvre des programmes a rencontré deux principaux obstacles : les limites préexistantes sur le plan des ressources humaines et institutionnelles et des problèmes particuliers au niveau de l'action de prévention et de lutte anti-SIDA. A cause de contraintes fondamentales en matière de ressources et d'infrastructure, il a été difficile de satisfaire, du point de vue de l'organisation, les conditions préalables requises pour pouvoir passer de la formulation d'un programme national à sa mise en oeuvre. Pour un ministère de la santé sous-équipé en personnel et en matériel, le SIDA n'est qu'un défi de plus en une période de lourdes restrictions, et les difficultés sont aggravées par l'incertitude quant à l'importance et à la durée de l'appui international consenti aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans le monde en développement.

26. Un effort majeur a été entrepris au niveau de la planification et de la mise en valeur des personnels pour aider les programmes nationaux à évaluer leurs besoins en personnel et définir les compétences à lui donner moyennant une formation et aussi pour les aider à assurer cette formation. C'est ainsi que plus de 400 spécialistes de l'éducation pour la santé ont participé à des ateliers de formation dans diverses régions du monde. Plus de 300 spécialistes de laboratoire ont été formés au diagnostic de l'infection au VIH et près de 1 000 spécialistes ont été familiarisés avec les services de conseils aux personnes infectées par le VIH et à leurs familles.

27. L'OMS a joué un rôle déterminant dans l'obtention des crédits au niveau international et dans la coordination de leur allocation aux divers pays, d'une part en mettant à leur disposition pour les programmes à court terme un appui du Fonds fiduciaire OMS pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA (dans la plupart des cas, ces crédits étaient la seule source d'appui extérieur) et, d'autre part, en organisant des réunions de mobilisation des ressources pour 65 pays entre mai 1987 et janvier 1990 - ce qui a permis de rassembler plus de 160 millions de dollars des Etats-Unis.

28. Des guides et des lignes directrices élaborés par le Programme en collaboration étroite avec d'autres programmes de l'OMS, les centres collaborateurs OMS sur le SIDA et des organisations extérieures compétentes, ont été publiés dans la Série OMS SIDA qui est distribuée à tous les ministères de la santé et que l'on peut se procurer aux points de vente des publications de l'OMS. En 1989 et au début de 1990, on a publié les volumes suivants de la Série OMS SIDA : deuxième édition du Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine a/, Guide pour le contrôle continu des programmes nationaux de lutte contre le SIDA b/, Guide pour la planification des activités de promotion de la santé pour la lutte contre le SIDA c/, Prévention de la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) d/, et Guide concernant le SIDA et les premiers secours au lieu de travail e/ qui ont été mis au point en collaboration avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et l'OIT.

29. En 1989, le thème de la Journée mondiale sur le SIDA a été le SIDA et la jeunesse. L'OMS a distribué plus de 50 000 bulletins et brochures et des dizaines de milliers de "dossiers d'information-action" contenant un guide pour l'organisation de manifestations à l'occasion de la Journée mondiale sur le SIDA. Ces dossiers ont été publiés en français, en anglais, en espagnol, en portugais et en allemand, avec une documentation supplémentaire en russe et en chinois. L'OMS a également produit deux programmes vidéo spéciaux destinés à la jeunesse et distribué des programmes radio spéciaux prêts à être diffusés à plus de 200 pays. En outre, un service de réponse rapide fonctionnant 24 heures sur 24 pour les journalistes radio a également été assuré. Des manifestations ont été organisées au siège, où a été inaugurée une exposition de patchworks à la mémoire des victimes du SIDA. De même, les six bureaux régionaux de l'OMS ainsi que le Bureau de liaison de New York ont organisé des tables rondes, la production de programmes vidéo, des émissions de radio et des séminaires.

30. Le thème de la Journée mondiale sur le SIDA de 1990 est "Les femmes et le SIDA". Il reflétera l'incidence croissante du SIDA sur la population féminine ainsi que le rôle crucial des femmes dans la prévention de l'infection à VIH et dans les soins aux personnes infectées par le VIH et aux malades du SIDA.

31. Le Gouvernement français et l'OMS ont organisé la Conférence internationale sur les implications du SIDA pour la mère et l'enfant (Paris, du 27 au 30 novembre 1989) sous le patronage conjoint du PNUD, de l'UNICEF, de l'Unesco, de l'OIT, de la Banque mondiale et du Conseil de l'Europe. Pour préparer la Conférence, 10 groupes de travail techniques avaient été chargés d'étudier les questions ci-après concernant le VIH/SIDA chez la femme et l'enfant : virologie, immunologie, épidémiologie, prise en charge clinique, VIH et grossesse, diagnostic, incidences sur l'éducation, la santé et la collectivité et les régimes de sécurité sociale, impact économique et démographique. La déclaration faite par la Conférence le 30 novembre a été examinée par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1990 et recommandée à l'attention de la quarante-troisième Assemblée mondiale de la santé.

32. Dans le cadre des efforts déployés pour renforcer la collaboration avec les organisations non gouvernementales, l'OMS a apporté son appui au comité d'organisation d'un projet de conseil international non gouvernemental réunissant des organisations qui fournissent des services en rapport avec le SIDA; ce projet devrait être lancé en juin 1990. En outre, une version préliminaire d'une liste des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine du SIDA dans des pays en développement (établie par le Bureau de liaison de l'Organisation des Nations Unies avec les organisations non gouvernementales) a été préparée en novembre 1989.

33. Depuis 1988, les organisations non gouvernementales qui luttent contre le SIDA au niveau des pays peuvent obtenir une aide financière du Fonds fiduciaire OMS pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA dans le pays correspondant, sous réserve d'un examen préalable par le programme national de lutte contre le SIDA. En outre, plus de 650 000 dollars des Etats-Unis ont été fournis en 1989 à des organisations non gouvernementales pour des activités au niveau des pays. En 1990, 1 million de dollars des Etats-Unis a été alloué au programme expérimental de partenariat pour des activités novatrices et reproductibles de prévention et de traitement de l'infection à VIH et du SIDA à l'échelon communautaire. Toutes ces activités doivent être approuvées par le programme national de lutte contre le SIDA.

34. Au nombre des activités novatrices lancées en 1989, figurent la mise au point de normes de qualité auxquelles doivent répondre les préservatifs ainsi que la préparation de matériels visant à faciliter l'organisation des services de distribution de préservatifs dans les pays. En outre, des protocoles de prise en charge clinique pour l'infection à VIH et de la maladie ont été mis au point et testés sur le terrain. Un nouveau système permettant d'apprécier les différents stades de l'infection à VIH et de la maladie, mis au point par le Programme, est actuellement testé dans 30 centres et devrait servir de base commune pour comparer les études faites par divers pays.

III. COLLABORATION DANS LE SYSTEME DES NATIONS UNIES

35. La coordination est facilitée par le Comité de direction des Nations Unies, présidé par le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales internationales et par le Groupe consultatif interinstitutions, créé par l'OMS pour coordonner les activités de lutte contre le SIDA menées par l'ensemble du système des Nations Unies. Le Groupe consultatif interinstitutions étudie l'impact du SIDA sur les politiques et pratiques du système des Nations Unies en matière de santé, de personnel et d'action sociale, et il fera des recommandations sur ce sujet au Comité administratif de coordination ou au Comité consultatif pour les questions administratives, selon le cas.

A. Activités menées conjointement par l'Organisation mondiale de la santé et une organisation ou une institution spécialisée du système des Nations Unies

36. L'Alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA continue à coordonner l'appui apporté aux plans nationaux de lutte contre le SIDA par tous les partenaires extérieurs, y compris ceux du système des Nations Unies, et à organiser, en collaboration avec les gouvernements, des réunions pour la mobilisation de ressources. Sous les auspices de cette alliance, le PNUD a également apporté son concours à l'intégration de plans nationaux de lutte contre le SIDA dans les politiques et les priorités de développement général au niveau des pays, à la mise au point et à l'exécution de programmes, et aux gouvernements pour qu'ils réduisent l'impact du VIH/SIDA sur le développement socio-économique. Un deuxième atelier sur la mise en oeuvre, organisé par l'Alliance à Genève du 10 au 12 juillet 1989 a rassemblé les représentants des programmes nationaux anti-SIDA ainsi que des membres du personnel du PNUD et de l'OMS venus de 18 pays afin d'élaborer des directives pratiques et détaillées (voir aussi par. 57 à 60 ci-après).

37. En collaboration avec l'Unesco, l'OMS a mis au point un Guide pour l'éducation sanitaire dans les écoles en vue de la prévention du SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles. Ce guide se situe au carrefour de sept projets visant à promouvoir des approches novatrices de l'éducation concernant le SIDA dans le cadre des systèmes scolaires. Ces projets sont mis en oeuvre avec la collaboration de l'Unesco et des ministères de l'éducation et de la santé de divers pays, soit en ce moment l'Ethiopie, Fidji, la Jamaïque, Maurice, la République-Unie de Tanzanie, la Sierra Leone et le Venezuela. Ce guide est complété par un ouvrage définissant les grandes orientations politiques à l'intention des planificateurs et administrateurs de haut niveau; on y trouve les raisons pour lesquelles l'éducation en matière de SIDA doit être intégrée dans les programmes scolaires et les moyens d'y parvenir.

38. L'OMS appuie techniquement et financièrement la Consultation mondiale des organisations d'enseignants sur l'éducation pour la prévention du SIDA, qui a eu lieu au siège de l'Unesco à Paris, du 2 au 7 avril 1990. L'OMS parraine la réunion conjointement avec l'UNESCO, le BIT 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 syndicale

internationale de l'enseignement). La réunion a pour objet de mobiliser les associations d'enseignants sur le plan mondial en vue d'appuyer des projets éducatifs dans les pays (voir aussi par. 61 à 63).

39. L'OMS a fourni des prévisions sur le nombre d'infections à VIH et de cas de SIDA chez les femmes et les nourrissons en Afrique subsaharienne pour la planification par le programme de l'UNICEF de services destinés aux femmes et aux enfants. L'UNICEF continue à participer activement aux réunions pour la mobilisation de ressources en faveur des plans nationaux de lutte contre le SIDA.

40. Conjointement avec l'UNICEF, l'OMS a accueilli un atelier sur les orientations futures des campagnes nationales d'information et d'éducation du public concernant le SIDA, à Genève du 1^{er} au 21 juin 1989, dont les objectifs étaient les suivants : a) réfléchir sur l'expérience acquise en matière de campagnes nationales d'éducation et d'information, de campagnes nationales de vaccination et autres campagnes visant à la survie de l'enfant, ainsi que de campagnes de contraception et de planification familiale; b) évaluer l'efficacité des campagnes nationales d'information et d'éducation concernant le SIDA; et c) formuler des recommandations sur l'orientation future de ces campagnes. L'atelier a été suivi par 23 éducateurs et administrateurs de la santé publique venus des programmes nationaux anti-SIDA, des bureaux de l'UNICEF et d'organisations nationales (voir aussi par. 64 à 67 ci-après).

41. L'OMS collabore avec l'Office des Nations Unies à Vienne pour établir des liens avec la Division des stupéfiants, l'Organe international de contrôle des stupéfiants, le Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues, la Division du développement social et la Division de la promotion de la femme du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires. Un projet commun sur le SIDA dans les prisons est en cours et un rapport est en préparation pour le huitième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, qui aura lieu à La Havane en août 1990. L'Office collabore à l'initiative sur les toxicomanes par voie intraveineuse. Les moyens d'étendre la participation des ministères du bien-être social aux activités en rapport avec le SIDA sont à l'étude (voir par. 68 à 71 ci-après).

42. La collaboration entre le FNUAP, le Programme mondial de lutte contre le SIDA et la Division de la santé et de la famille s'est traduite par l'élaboration de directives techniques et relatives à la gestion. Une stratégie de formation à la lutte contre le SIDA destinée aux dispensateurs de services SMI/PF, qui en est aux premiers stades de sa mise en oeuvre, a aussi été mise au point. Dans les pays, le FNUAP continue à participer aux réunions de donateurs pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et il encourage l'inclusion d'activités appropriées de lutte contre le SIDA dans son soutien actuel pour l'élaboration de programmes SMI/PF nationaux. Au Kenya, le FNUAP a financé un projet sur l'intégration d'un élément éducation de la population dans la stratégie d'information-éducation-communication sur le SIDA et il a aidé à formuler un projet en Thaïlande visant à améliorer la santé de la reproduction chez les femmes appartenant aux groupes à hauts risques. Le détachement d'un fonctionnaire du FNUAP à l'OMS (Programme mondial de lutte contre le SIDA) a renforcé les liens de coopération entre le FNUAP et l'OMS (voir aussi par. 51).

43. La Banque mondiale collabore avec l'OMS à des études sur les effets économiques et démographiques du SIDA et sur ses incidences pour les coûts des soins de santé. Les activités conjointes comprennent des programmes sur l'évaluation du coût des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, l'élaboration d'une méthodologie pour l'évaluation rapide de la prévalence des maladies sexuellement transmissibles et l'évaluation des infrastructures de communication. L'OMS collabore avec la Banque mondiale pour mettre au point un outil de recherche qui permettra d'évaluer les ressources techniques, institutionnelles et en personnel nécessaires aux activités d'éducation et d'information et de mesurer leur utilité du point de vue de la promotion de la santé pour l'action anti-SIDA. La Banque mondiale fournit un soutien financier aux recherches menées en collaboration avec le Programme mondial de lutte contre le SIDA, le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

44. Une brochure OMS/OIT sur le SIDA et le lieu de travail a été établie ainsi que des directives sur le SIDA et les premiers soins sur le lieu de travail, fruit de la collaboration entre l'OMS, l'OIT et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (voir par. 28). L'OMS et l'OIT ont collaboré lors de deux autres consultations : l'une sur le SIDA et les gens de mer, l'autre sur l'exposition des agents de santé au VIH du fait de leur profession.

45. Une collaboration technique a été instaurée entre la Division de la population de l'ONU et l'OMS pour évaluer les effets démographiques du VIH et du SIDA. Une réunion technique conjointe à laquelle participaient des personnels des programmes africains de lutte contre le SIDA et les organismes susceptibles de financer les modèles prometteurs a eu lieu à New York, en décembre 1989.

46. L'OMS a fourni un appui technique et financier pour la réalisation d'une étude FAO sur les méthodes propres à évaluer les effets potentiels du VIH et du SIDA sur les politiques agricoles et de production alimentaire en Afrique centrale. Un rapport a été préparé sur cette méthode de modélisation initiale (voir aussi par. 77 ci-après).

47. L'OMS a fourni son appui à une consultation sur le SIDA et les droits de l'homme organisée à Genève du 26 au 28 juillet 1989 par le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme. Cette réunion a été la première réunion sur le VIH et le SIDA et les droits de l'homme organisée par l'Organisation des Nations Unies, et ses recommandations, adressées au Centre et à l'OMS indiquent les domaines dans lesquels le travail doit se poursuivre. La Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités a examiné et approuvé les résultats de cette consultation à sa réunion du 7 août au 1er septembre 1989 et a désigné un rapporteur spécial des Nations Unies à ce sujet.

B. Activités menées individuellement par les organisations et les institutions spécialisées du système des Nations Unies

48. Les paragraphes ci-après se fondent sur les contributions des organisations ayant exécuté les activités décrites.

49. Le Département des affaires économiques et sociales internationales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies a continué de privilégier les activités de prévention et de lutte contre le SIDA dans tous les aspects connexes de son programme de travail pour 1989, notamment ceux qui concernent les incidences socio-économiques de l'épidémie dans les pays en développement. En décembre 1989, le Groupe d'étude de l'impact démographique de l'épidémie de SIDA créé à la Division de la population a organisé, en collaboration avec l'OMS, un atelier sur la modélisation de l'impact démographique de l'épidémie de SIDA dans les pays correspondant au schéma II. Cet atelier visait à ce que les modèles concernant la pandémie de SIDA et ses conséquences démographiques fournissent les données nécessaires pour formuler et mettre en oeuvre des politiques sanitaires appropriées.

50. Le Département des affaires économiques et sociales internationales a mis au point une méthodologie pour aider à cerner les incidences que le SIDA pourrait avoir sur chaque secteur socio-économique de pays donnés. L'approche proposée dans le rapport sur cette méthodologie a été approuvée par le Comité de direction des Nations Unies ainsi que par le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA. Le Département a donc élaboré un descriptif de projet qui sera exécuté fin 1990 en collaboration avec l'OMS, le PNUD, les commissions régionales ainsi que d'autres organisations et institutions intéressées.

51. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) finance des projets visant à incorporer les activités liées au SIDA dans les services SMI/PF ou encore dans les programmes d'information-éducation-communication comme au Bénin, au Cameroun et au Libéria. Des principes directeurs distincts ont été préparés sur divers aspects de cette intégration et seront publiés en 1990.

52. L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a procédé à une analyse de la situation visant à apprécier les besoins en matière de renforcement de la sécurité hématologique dans les hôpitaux ayant reçu et traité des réfugiés palestiniens, en accordant une attention toute particulière aux hôpitaux des ONG installés dans les territoires occupés de Gaza et sur la Rive occidentale. Des mesures ont été prises pour tenir l'ensemble du personnel de santé régulièrement informé des questions liées au SIDA : discussions et distribution de publications pertinentes, exposés sur l'importance des méthodes de stérilisation et de désinfection, amélioration des mesures de sécurité pour brûler les seringues et les aiguilles jetables. L'UNRWA a ajouté l'infection à VIH à la liste des maladies infectieuses pour lesquelles des chiffres hebdomadaires sont obtenus afin d'assurer à la fois des notifications rapides et une surveillance active. Un contact étroit a été maintenu avec les autorités de santé publique des gouvernements hôtes pour permettre l'échange efficace d'informations ainsi que la coordination des mesures de lutte.

53. L'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice (UNICRI) et l'Instituto Internazionale di Studi a Informazioni Sanitaria (ISIS) - centre collaborateur de l'OMS - ont conjointement lancé en Italie un programme d'éducation et de prévention pour lutter contre l'abus des drogues à l'intention des élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans. Intitulé STOP DROGA, ce programme qui contient une composante SIDA a été mis au point en tenant compte de la cible 3 adoptée par la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, organisée à Vienne en juin 1987, qui visait notamment à fournir aux jeunes des informations précises sur les drogues afin de prévenir tout abus dû à l'ignorance. Sous réserve des ressources disponibles, les deux instituts s'efforceront d'étendre le programme en Italie au cours de 1990-1991, puis de le transplanter, en l'adaptant, dans d'autres pays, dont les pays d'Europe orientale et les pays en développement.

54. L'Université des Nations Unies (UNU) a collaboré avec l'OMS pour l'adaptation de procédures d'évaluation rapide afin de pouvoir étudier sur le terrain les schémas sociaux associés au SIDA. L'UNU espère publier ces procédures et les diffuser largement avec le soutien de l'OMS. Un atelier concernant l'application de ces procédures à la recherche sur le SIDA a été prévu en juillet 1990 à Nairobi.

55. Pour célébrer la Journée mondiale sur le SIDA de 1989, le Département de l'information du Secrétariat a coparrainé avec l'OMS et l'Ecole internationale des Nations Unies un colloque d'un jour sur le SIDA et les jeunes; au nombre des activités organisées dans le cadre de ce colloque figuraient des exposés d'experts, une pièce sur la prévention du SIDA, des films et des programmes vidéo ainsi qu'une exposition sur le SIDA organisée par l'UNICEF et l'OMS dans le hall de l'Assemblée générale. Pour 1990, le Département de l'information prévoit d'organiser une journée semblable sur le thème "Les femmes et le SIDA". Des discussions sont en cours avec l'OMS pour la production d'un programme vidéo et d'un guide pédagogique sur le SIDA à l'intention essentiellement des écoles secondaires.

56. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat) et le Service médical des Nations Unies ont également oeuvré en faveur de la prévention et de la lutte anti-SIDA.

57. Bien que l'Alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA ait officiellement vu le jour le 29 mars 1988, les bureaux extérieurs de ces deux organisations avaient déjà commencé à collaborer de façon informelle dans plusieurs pays. Dix-huit mois environ après la naissance de l'Alliance, un questionnaire détaillé a été envoyé en octobre 1989 à l'ensemble des bureaux extérieurs du PNUD pour obtenir non seulement une évaluation pays par pays de l'efficacité de l'Alliance et des informations sur les activités en cours ou prévues ayant un rapport avec le VIH/SIDA dans les programmes de pays, mais aussi une analyse de l'impact potentiel du VIH sur le développement socio-économique. Presque tous les bureaux extérieurs ont répondu à ce questionnaire, indiquant en règle générale que l'Alliance avait été un instrument de lutte efficace contre le VIH/SIDA mais que l'engagement du PNUD variait selon qu'il s'agissait de garantir l'intégration des plans nationaux anti-SIDA dans les politiques et priorités de développement général à l'échelon des

pays, de la mobilisation des ressources, de l'appui apporté à la mise au point et à l'exécution de programmes et de la réduction de l'impact du VIH/SIDA sur le développement socio-économique.

58. Dans un nombre croissant de pays, les programmes de pays comprennent des éléments VIH/SIDA qui constituent des projets du PNUD à part entière ou qui s'insèrent dans des programmes PNUD relatifs à la santé ou à l'éducation. Dans de nombreux autres pays, les réponses au questionnaire ont révélé qu'il était prévu de fournir des crédits au titre du chiffre indicatif de planification (CIP) pour les plans nationaux à court et à moyen terme de lutte contre le VIH/SIDA. D'après les informations communiquées par l'OMS, qui se fondent sur les annonces de contributions faites par le PNUD lors des réunions de mobilisation de ressources organisées dans les pays, le PNUD a engagé plus de 10,8 millions de dollars pendant l'exercice 1987-1989 soit par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire OMS pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA, soit directement dans quelque 28 pays d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes. En outre, d'autres réponses ont indiqué qu'environ 5,3 millions de dollars prélevés sur les CIP nationaux avaient été affectés ou étaient déjà engagés pour des projets ou éléments de projets de lutte contre le VIH/SIDA.

59. Au niveau multinational, les bureaux régionaux chargés des programmes pour l'Afrique, pour l'Asie et le Pacifique et pour les Etats arabes et l'Europe ont respectivement fourni 620 000 dollars, 1 400 000 dollars et 400 000 dollars par l'intermédiaire du Programme mondial de lutte contre le SIDA. Ces fonds sont destinés à aider les gouvernements à mettre au point et à lancer des plans nationaux à court et à moyen terme dans leurs régions respectives. Le programme mondial du PNUD a fourni 300 000 dollars au Programme mondial de lutte contre le SIDA pour un appui sans objet désigné et 700 000 dollars en faveur de l'initiative mondiale de sécurité hématologique. En outre, comme cela était prévu dans l'Alliance, le Conseil d'administration du PNUD a approuvé en février 1988 un projet mondial d'un montant de 2 millions de dollars, intitulé "Mécanisme de financement OMS/PNUD" pour permettre de faire la soudure entre le moment où les contributions au titre de l'aide extérieure sont annoncées fermement et celui où les fonds sont effectivement reçus. Ce système a été utilisé par le Programme mondial de lutte contre le SIDA dans neuf pays pour un montant total de 1 987 800 dollars.

60. De l'avis de l'Administrateur, le PNUD a effectivement contribué à la lutte contre le VIH/SIDA, mais il devrait faire bien davantage et tout devrait être mis en oeuvre pour aider les gouvernements et, à travers eux, les institutions, les organisations et les individus à relever ce défi.

61. En mars 1989, l'Unesco a créé le Centre de documentation OMS/Unesco sur l'éducation relative au SIDA pour la collecte, l'analyse, l'échange et la diffusion de données et de documents entre les Etats membres de l'Unesco et leurs partenaires dans le domaine de l'éducation pour la prévention du SIDA. Ce centre est relié au Centre informatique de l'Unesco.

62. Le Secteur de la culture et de la communication de l'Unesco soutiendra la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de deux manières : a) en étudiant le

contexte culturel dans lequel sont lancées les campagnes de prévention; et b) en élaborant des campagnes d'information et de communication qui conviennent aux différents groupes cibles. Il s'agit, d'une part, de comprendre les valeurs et symboles culturels des sociétés auxquelles les activités de prévention s'adresseront en sorte que les messages conçus pour les campagnes d'information passent le mieux possible et, d'autre part, de mettre au point des méthodes d'information et de communication qui, tout en s'inspirant des campagnes précédentes, tiennent également compte des différents contextes socio-culturels. Au cours des dernières années, ces deux approches ont surtout été appliquées au programme de communication pour la prévention de l'abus des drogues, mais à l'avenir les questions spécifiques du SIDA seront probablement abordées de cette manière.

63. A la demande du Directeur général de l'Unesco, un groupe de travail "L'homme face au virus" a été créé par l'Académie européenne des sciences, des arts et des lettres (AESAL) et le Bureau régional de science et de technologie pour l'Europe et l'Amérique du Nord (ROSTE) pour étudier les rétrovirus humains et s'efforcer de mettre en place un réseau de laboratoires en Europe et en Amérique du Nord qui mettront en commun leurs travaux de recherche dans ce domaine.

64. Début 1990, l'UNICEF soutenait des programmes liés à la lutte contre le SIDA dans tous les pays en développement gravement touchés, notamment en Afrique et dans les Caraïbes, et collaborait étroitement avec le Programme mondial de lutte contre le SIDA. Les fonds de l'UNICEF servent à financer les activités de lutte anti-SIDA menées par les pouvoirs publics et par des organismes non gouvernementaux, lorsque celles-ci sont conformes à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et aux priorités des programmes nationaux anti-SIDA.

65. Pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, l'UNICEF apporte son soutien aux programmes de prévention et d'éducation destinés aux adultes; c'est ainsi que sont organisés des séminaires à l'intention de journalistes en Tanzanie, des cours de formation pour apprendre aux dirigeants politiques ougandais comment protéger de jeunes adolescentes de l'infection, des cours de formation pour sensibiliser les agents de santé, responsables communautaires et chefs religieux kényens aux questions du SIDA par l'intermédiaire d'une organisation féminine nationale et de l'Association chrétienne pour la santé. Au Zaïre, l'UNICEF a formé à l'échelon régional des spécialistes de l'information, de l'éducation et de la communication, fourni les matériels appropriés et traduit les modes d'emploi dans quatre langues vernaculaires. L'UNICEF a également apporté son appui aux programmes de prévention et d'éducation relatives au SIDA exécutés en milieu scolaire dans plusieurs pays, sachant que l'éducation scolaire est un moyen déterminant pour atteindre un groupe d'âge critique : celui des adolescents. L'UNICEF soutient également les programmes d'éducation destinés aux jeunes non scolarisés et ayant des comportements à haut risque, en particulier les jeunes dans les campagnes et les enfants des rues.

66. L'UNICEF a apporté son appui à la prévention de la transmission du VIH (hépatite et autres infections) due à l'utilisation d'instruments d'effraction cutanée contaminés en adoptant d'importantes mesures pour garantir la sécurité des programmes de vaccination nationaux et des services de soins de santé maternelle et

infantile, en fournissant le matériel et les stérilisateur nécessaires, en assurant des cours de formation pour lutter contre l'infection et, selon le cas, en fournissant des aiguilles et des seringues jetables.

67. L'UNICEF participe également aux efforts déployés pour aider les femmes et les enfants infectés par le VIH ou souffrant de para-SIDA - surtout les orphelins du SIDA dont le nombre ne cesse d'augmenter. Il convient de citer à cet égard le soutien apporté en Ouganda à un organisme qui aide les organisations non gouvernementales à s'occuper des orphelins du SIDA et celui apporté à la tenue d'une conférence internationale dont l'objectif est de rechercher les moyens de prévenir le SIDA et de répondre aux besoins sociaux des enfants des rues. Au Zaïre, l'UNICEF apporte son appui à un groupe national de femmes qui fournissent des soins à domicile, un appui psychologique et les conseils nécessaires aux familles vivant avec des sidéens; au Congo, l'UNICEF finance un centre pilote de conseils pour les femmes séropositives.

68. L'Office des Nations Unies à Vienne (ONUUV) a mis en oeuvre un projet visant à définir les relations entre le SIDA et la condition de la femme. Les résultats de ce projet ont été récapitulés dans un rapport du Secrétaire général intitulé "Effets du SIDA sur la promotion de la femme" (E/CN.6/1989/6/Add.1). La Commission de la condition de la femme, après avoir examiné ce rapport à sa trente-troisième session, a adopté un projet de décision sur les "Activités menées pour aider les femmes dans la lutte contre la pandémie du syndrome d'immunodéficience acquise", projet que l'ECOSOC a approuvé (décision 1989/127).

69. L'Office des Nations Unies à Vienne envisage de procéder à une enquête pilote sur les conditions juridiques dans lesquelles des aiguilles et des seringues stérilisées pourraient être mises à la disposition du public dans 12 pays. Il s'agira de voir comment la réglementation et les méthodes de distribution peuvent influencer sur la mise à disposition d'aiguilles et de seringues stérilisées et comment, par voie de conséquence, le comportement des toxicomanes par voie intraveineuse et la transmission du VIH peuvent s'en trouver modifiés. Le programme de l'Office des Nations Unies à Vienne relatif à l'utilisation des ressources communautaires aux fins de la prévention et de la réduction de l'abus de drogues, mis en oeuvre à l'échelon régional, vise notamment à prévenir l'infection à VIH associée à l'abus des drogues. Trois ateliers régionaux organisés en Bolivie, au Kenya et en Espagne ont pris des mesures dans ce sens.

70. Le thème du SIDA et des jeunes, ainsi que les activités du groupe de travail de l'Office des Nations Unies à Vienne chargé de s'occuper du SIDA ont été largement diffusés et étudiés lors de plusieurs réunions du Comité des organisations non gouvernementales de Vienne sur la jeunesse. Le rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale à sa quarante-quatrième session sur les "Politiques et programmes entrepris avec la participation des jeunes : participation, développement, paix" (A/44/387) a montré que le SIDA était une préoccupation importante pour les jeunes.

71. Un projet d'action sur le terrain visant à mobiliser les groupes d'action sociale, bénévole, communautaire et autres dans des campagnes de lutte contre le SIDA en Afrique devrait être mis en oeuvre conjointement en 1990 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Office des Nations Unies à Vienne.

72. La vingt-septième Assemblée de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) (octobre 1989) a décidé d'inscrire la question "SIDA et aviation civile" au programme de travail technique pour la prochaine période triennale. Lors d'un séminaire régional sur la médecine aéronautique tenu à Paris du 13 au 17 novembre 1989, une journée complète a été consacrée à l'étude du SIDA et de la sécurité des vols. La mise au point possible d'une politique sur le SIDA et les sujets séropositifs a été débattue.

73. L'Assemblée de l'Organisation maritime internationale (OMI) a adopté en octobre 1989, à sa seizième session, une résolution intitulée "Inopportunité d'imposer le dépistage du VIH aux membres d'équipage et aux passagers des navires" [résolution A/639(16)] priant instamment les gouvernements membres qui soumettent déjà les passagers et les membres de l'équipage des navires au dépistage du VIH de réexaminer les mesures prises en vue de les abroger.

74. En 1989, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a été représenté à deux réunions internationales portant notamment sur les questions ayant un rapport avec le SIDA et les mouvements de réfugiés : la réunion du Commonwealth sur le SIDA et les mouvements de population tenue à Londres en mai 1989 et la réunion sur les réfugiés et le SIDA organisée en septembre 1989 à Washington (D. C.) par le groupe des politiques sur les réfugiés.

75. Un groupe de travail sur le SIDA, créé informellement au siège du HCR, a été chargé de commencer à élaborer et à mettre à jour une politique sur les réfugiés et le VIH et de veiller à ce que les réfugiés infectés par le VIH soient protégés.

76. Le HCR, conjointement avec l'Organisation internationale pour les migrations, a rédigé les lignes directrices sur la gestion du VIH parmi les réfugiés indochinois installés dans les camps en Thaïlande, en soulignant le caractère confidentiel des résultats des tests de dépistage.

77. En 1989, la FAO a entrepris deux études de cas en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda sur l'impact que pourrait avoir le SIDA sur la production et la consommation alimentaires du point de vue de la main-d'oeuvre et des revenus dans les familles. La FAO est préoccupée de voir que certains groupes vulnérables risquent, à cause du SIDA, de ne plus pouvoir cultiver leurs terres ou acheter suffisamment de nourriture pour répondre à leurs besoins nutritionnels. La FAO s'intéresse aux implications humaines et politiques de ces études. Il ressort à l'évidence que la perte d'un ou de plusieurs adultes, en particulier lorsque les femmes assument déjà de lourdes tâches et peuvent donc moins délaissé les cultures de rapport au profit d'autres travaux, risque fort de détériorer l'état nutritionnel des ménages. L'incidence sur les enfants pourrait être particulièrement grave. Les cultures de rapport à forte proportion de main-d'oeuvre risquent d'être réduites au profit de cultures vivrières, plus limitées et moins accaparantes, qui auront pour effet de réduire les recettes d'exportation du pays et de nuire à la fois à la quantité et à la qualité des produits consommés. Ces conclusions ne doivent pas rester lettre morte et il faudra étudier la meilleure façon dont la communauté internationale pourra aider les pays confrontés à cette situation. Il pourrait s'agir par exemple de renforcer les capacités nationales d'analyse des politiques liées au SIDA, de développer et d'adopter des technologies visant à réduire la main-d'oeuvre et de prendre les mesures qui s'imposent sur le plan nutritionnel.

Notes

a/ Série OMS SIDA No 2 (Genève, 1989).

b/ Série OMS SIDA No 4 (Genève, 1989).

c/ Série OMS SIDA No 5 (Genève, 1989).

d/ Série OMS SIDA No 6 (Genève, 1990).

g/ Série OMS SIDA No 7 (Genève, 1990).

f/ Documents officiels du Conseil économique et social, 1989, Supplément No 9
(E/1989/27/Rev.1), chap. I.B, par. 2, projet de décision I.
