



**Assemblée générale**  
**Conseil économique et social**

Distr.  
GENERALE

A/46/171 ✓  
E/1991/61  
21 mai 1991  
FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS/FRANCAIS

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

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL  
Seconde session ordinaire de 1991  
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

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 (OMS) sur l'évolution de la pandémie du SIDA dans le monde. Le présent rapport a été établi conformément à la résolution 45/187 de l'Assemblée générale et à la résolution 1990/86 du Conseil économique et social.

\* A/46/50.

ANNEXE

Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Rapport du Directeur général de l'OMS

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. SITUATION MONDIALE DU SIDA .....	1 - 16	3
A. Distribution mondiale du VIH/SIDA .....	1 - 13	3
B. Tendances et projections concernant le VIH/SIDA .....	14 - 16	5
II. EVOLUTION DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET PINCIPALES ACTIVITES DU PROGRAMME MONDIAL OMS DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN 1990 .....	17 - 63	5
A. Priorités pour le début des années 1990	17 - 24	5
B. Principales activités en 1990 .....	25 - 63	7
III. COLLABORATION AVEC LE SYSTEME DES NATIONS UNIES .....	64 - 117	16
A. Activités menées conjointement par l'Organisation mondiale de la santé et une organisation ou une institution spécialisée du système des Nations Unies	64 - 78	16
B. Activités menées individuellement par des organisations et des institutions spécialisées du système des Nations Unies .....	79 - 117	20

## I. SITUATION MONDIALE DU SIDA

### A. Distribution mondiale du VIH/SIDA

1. La surveillance mondiale du SIDA et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine 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 leurs déclarations des cas de SIDA et les résultats des études séro-épidémiologiques de l'infection à VIH.

2. Au 1er avril 1991, on avait enregistré dans le monde un total cumulatif de 345 533 cas de SIDA déclarés par 162 pays. A plus de 95 %, les personnes touchées sont des adultes jeunes et d'âge moyen. L'OMS estime cependant qu'au début de 1991 le total cumulatif réel des cas de SIDA chez des adultes, dans le monde entier, était supérieur à 1 million. Cette différence est due, entre autres raisons, au fait que des cas ne sont pas reconnus, que les cas reconnus ne sont pas toujours déclarés ou que les déclarations parviennent avec retard à l'OMS.

3. Selon les estimations de l'OMS, on comptera à la fin de l'année 1991 environ 700 000 nourrissons nés porteurs du virus, dont environ 400 000 auront 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 dépasse 1,4 million. On estime que plus de 90 % des cas de SIDA chez les nourrissons et les enfants se rencontrent en Afrique au sud du Sahara.

4. On connaît deux virus de l'immunodéficience humaine, le VIH-1 et le VIH-2. A l'échelle mondiale, le type prédominant est le VIH-1. 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 transmission 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.

5. Les études épidémiologiques poursuivies dans le monde entier continuent de 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, à l'occasion d'une transfusion de sang non contrôlé ou de l'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).

6. En Afrique, au 1er avril 1991, le nombre des cas déclarés par pays était supérieur à 1 000 au Burundi, au Congo, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Rwanda, en Ouganda, dans la République-Unie de Tanzanie, au Zaïre, en Zambie et au Zimbabwe; il était compris entre 500 et 1 000 au Burkina Faso, en République centrafricaine et en Ethiopie. Bien que les premières déclarations officielles remontent en Afrique à 1982, environ 90 %

du nombre total des cas déclarés sont postérieurs au début de 1987. L'OMS estime que, depuis l'apparition de la pandémie, plus de 300 000 cas de SIDA ont touché des adultes en Afrique, principalement dans l'Afrique subsaharienne.

7. Dans la région des Amériques, au 1er avril 1991, les Etats-Unis d'Amérique avaient déclaré 167 803 cas, soit plus de 80 % de la totalité des cas relevés dans la région. Le Brésil, le Canada, la Colombie, la République dominicaine, Haïti, le Honduras, le Mexique et le Venezuela ont déclaré chacun plus de 1 000 cas. Les pays ayant déclaré de 250 à 1 000 cas sont l'Argentine (710), les Bahamas (599), le Chili (255), El Salvador (323), le Pérou (356) et Trinité-et-Tobago (736); les pays ayant déclaré de 100 à 249 cas sont la Barbade (172), les Bermudes (147), le Costa Rica (232), l'Equateur (127), le Guatemala (142), le Guyana (108), la Jamaïque (183), le Panama (220) et l'Uruguay (164); de 100 à 249 cas ont également été déclarés par la Guyane française (232), la Guadeloupe (195) et la Martinique (142).

8. En Europe, les déclarations les plus nombreuses émanent de la France (13 145), de l'Italie (8 227), de l'Espagne (7 489) et de l'Allemagne (6 022), ainsi que du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (4 228). Les déclarations les moins nombreuses sont celles des pays d'Europe de l'Est, à l'exception de la Roumanie qui a déclaré 1 226 cas; l'Albanie n'a signalé aucun cas de SIDA.

9. En Asie et dans le Pacifique, 53 pays se partagent le reste du total cumulatif mondial des déclarations, soit 1 %, représentant 3 797 cas au 1er avril 1991. En Océanie, 2 457 cas ont été déclarés par l'Australie et 229 par la Nouvelle-Zélande. Les pays d'Asie ont signalé 1 032 cas de SIDA, les pays ci-après en déclarant 20 ou plus : Japon (374), Thaïlande (80), Inde (60), Philippines (42), Papouasie-Nouvelle-Guinée (29) et Singapour (22). La Polynésie française a signalé 22 cas et Hong-kong 42 cas.

10. 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 matériel d'injection mal stérilisé chez les toxicomanes et les rapports sexuels non protégés chez les homosexuels masculins. La transmission hétérosexuelle du VIH augmente cependant dans ces régions, en particulier dans les zones urbaines parmi les groupes où l'incidence des autres maladies sexuellement transmissibles est élevée.

11. En Afrique au sud du Sahara, le VIH continue à se propager essentiellement par les rapports hétérosexuels non protégés et, en conséquence, par la transmission périnatale. La prévalence de l'infection à VIH augmente dans les zones rurales et en Afrique de l'Ouest.

12. En Amérique latine, le mode de transmission prédominant était à l'origine les rapports non protégés entre homosexuels masculins. Toutefois, de 1985 à 1990, on a constaté une augmentation rapide de la transmission hétérosexuelle et, simultanément, de la transmission périnatale.

13. Dans d'autres parties du monde, où la pénétration du VIH est un phénomène relativement récent, 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, en particulier au sein des groupes ayant un comportement à haut risque, mais aussi dans l'ensemble de la population.

#### B. Tendances et projections concernant le VIH/SIDA

14. L'extension continue de l'infection à VIH/SIDA 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 9-10 millions) son estimation du nombre d'adultes infectés par le VIH dans le monde en 1990.

15. Durant les années 90, 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 déclareront chez des adultes déjà infectés aujourd'hui par le VIH et au moins 1 à 2 millions chez des adultes qui contracteront l'infection au cours de cette décennie. L'OMS estime actuellement que, d'ici à l'an 2000, le nombre des adultes qui auront été infectés par le VIH sera d'environ 30 millions.

16. D'ici à l'an 2000, selon les projections de l'OMS, le total cumulé des enfants nés infectés par le VIH atteindra 10 millions et 10 autres millions d'enfants non infectés seront des "orphelins du SIDA", la maladie ayant emporté l'un de leurs parents ou les deux.

## II. EVOLUTION DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET PRINCIPALES ACTIVITES DU PROGRAMME MONDIAL OMS DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN 1990

### A. Priorités pour le début des années 90

17. 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. Pour tenir compte des tendances actuelles de la pandémie de SIDA, l'OMS a redéfini les priorités du Programme mondial de lutte contre le SIDA pour les années à venir.

18. Priorité absolue doit être donnée au renforcement des programmes nationaux existants de lutte contre le SIDA. En conséquence, on s'attache actuellement à mettre au point une procédure que chaque programme national suivra pour redéfinir ses stratégies et ses interventions, planifier ses activités, déterminer ses objectifs et suivre les résultats de son action au moyen d'une série d'indicateurs. L'axe des interventions visant à prévenir l'infection à VIH variera suivant les pays, les uns se préoccupant surtout d'interrompre la transmission par la voie sanguine et d'autres de la propagation de l'infection par la toxicomanie intraveineuse. Dans tous les pays, cependant, priorité sera donnée aux interventions visant la transmission

par la voie sexuelle. Les programmes nationaux devront également identifier les moyens pratiques de soigner et de soutenir, y compris par des conseils, les personnes infectées par le VIH et les patients souffrant du SIDA, aussi bien dans le cadre des établissements de soins qu'au sein de la communauté. Le renforcement des programmes nationaux nécessitera également, de ce fait, la participation accrue des organisations communautaires et d'autres organisations non gouvernementales, dont un grand nombre ont contribué de manière si essentielle, depuis le début de la pandémie, à l'action sanitaire et sociale qui lui a été opposée.

19. En deuxième priorité, la lutte contre le SIDA sera multisectorielle et poursuivie sur un très large front, car il est évident que la pandémie de SIDA n'est pas simplement un problème de santé et de société, mais également un problème de développement. Au niveau des pays, il s'agira donc de resserrer la collaboration entre les différents ministères dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la réinsertion sociale, de l'agriculture, de l'industrie, de l'information et de la défense. Les nombreux organismes multilatéraux et bilatéraux qui appuient les actions dans le domaine de la santé et du développement dans les pays en développement devront donc également collaborer étroitement pour seconder, dans les domaines de leur compétence, les actions menées dans les nombreux secteurs autres que la santé. Il conviendra également de renforcer encore l'Alliance OMS/PNUD contre le SIDA et d'intensifier la participation d'autres institutions intergouvernementales telles que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale et la Commission des communautés européennes, entre autres.

20. En troisième priorité, il s'agira d'entreprendre des études plus directement orientées vers les interventions, en vue d'identifier les stratégies les plus efficaces pour modifier les comportements et interrompre la transmission du VIH. Il importera à cet effet de poursuivre les études sociales et comportementales de grande échelle qui ont été menées avec le soutien de l'OMS dans plus de 50 pays ces trois dernières années. L'objet de ces études était d'en savoir davantage au sujet des connaissances, attitudes, croyances et pratiques sexuelles et de tirer parti des résultats de ces connaissances pour concevoir les interventions, les programmer au plan national et les évaluer.

21. La quatrième priorité concerne les activités de recherche-développement biomédicale et épidémiologique, en particulier sur les vaccins et les médicaments nouveaux; il s'agit de les accélérer et de les recentrer. L'aménagement dans les pays en développement de sites où pourront s'effectuer des essais de vaccins et des essais cliniques sera appuyé et des moyens seront affectés à cette fin, l'objectif étant que ces essais puissent s'effectuer conformément aux exigences techniques et éthiques les plus élevées; on s'efforcera également de s'attacher la collaboration de l'industrie pharmaceutique afin que ces pays puissent disposer, à des conditions abordables, de produits sûrs et efficaces.

22. La cinquième priorité se rapporte à la nécessité de continuer à renforcer la lutte contre la discrimination à l'égard des séropositifs et des sidéens. Cette discrimination se manifeste encore sous de multiples formes dans le monde entier et elle ne fait que nuire à la lutte contre l'extension de la pandémie.

23. La sixième et dernière priorité concerne la nécessité de poursuivre le combat, chez les individus, dans les communautés, au sein des gouvernements et des institutions régionales et internationales de tout genre, entre l'insouciance et le refus d'admettre la réalité des problèmes causés par l'infection à VIH et le SIDA.

24. Afin de pouvoir se consacrer à ces priorités avec le maximum d'efficacité, GPA s'est doté au siège de l'OMS, en septembre 1990, d'une nouvelle structure organique adaptée aux rôles et aux fonctions qu'envisageait le Programme. Cette nouvelle structure répondait en particulier aux impératifs opérationnels ci-après :

Renforcer la capacité de GPA à aider les programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans leurs tâches de planification, de mise en oeuvre, de surveillance et d'évaluation;

Promouvoir une recherche axée sur l'intervention dont les résultats puissent être d'un intérêt direct pour les programmes nationaux;

Développer la capacité d'aider la recherche pour l'élaboration de vaccins et de médicaments dans les pays en développement;

Assurer la bonne gestion de GPA et garantir, dans l'ensemble du Programme, la mise en oeuvre de politiques communes.

## B. Principales activités en 1990

### Organes consultatifs

25. A sa troisième réunion, tenue à Genève en mars 1990, la Commission mondiale du SIDA a adopté plusieurs recommandations sur des sujets très divers, notamment la toxicomanie et la transmission du VIH, la sécurité hématologique, les vaccins et les restrictions aux voyages internationaux; elle a demandé que lui soit soumis à sa prochaine réunion un rapport sur les nouvelles stratégies adoptées ou recommandées pour 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 auxquels une attention prioritaire devrait être consacrée au début des années 90, et défini le contexte dans lequel ils devraient être examinés. Parmi ces problèmes figurent la recherche, le sentiment de fausse sécurité, les femmes et le SIDA et les incidences économiques et sociales du VIH/SIDA.

26. Le Comité de gestion du Programme, réuni pour sa quatrième session à Genève, en avril 1990, a recommandé l'approbation d'un budget-programme révisé

pour 1990, qui avait été établi en tenant compte des priorités du Programme et des estimations relatives aux contributions extrabudgétaires attendues en 1990. Le montant du budget révisé s'élevait à 90 751 590 dollars des Etats-Unis, 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, qui s'élève au total à 100,9 millions de dollars des Etats-Unis, soit une augmentation de 11 % par rapport à 1990, et il a fixé les chiffres indicatifs de planification pour la période biennale 1992-1993 au même niveau que pour 1990-1991, soit 190 millions de dollars des Etats-Unis. Au 31 décembre 1990, 20 gouvernements et institutions avaient apporté près de 220 millions de dollars des Etats-Unis au Programme sous forme de contributions sans destination spécifiée.

#### Les femmes, les enfants et le SIDA

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

28. 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'OMS 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.

29. Dans son action en vue de réduire la transmission sexuelle du VIH, l'OMS constate la condition subalterne actuelle 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 s'occupant de santé maternelle et infantile et de 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.

30. L'OMS poursuit également ses efforts afin de réduire l'impact de la pandémie sur les femmes en tant que dispensatrices 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



alléger 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 (voir par. 70).

31. Que ce soit dans ses propres activités ou dans l'action menée en collaboration avec d'autres organismes ou groupes, l'OMS demeure 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. En suite de quoi, 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 à Vienne en septembre 1990 d'une réunion d'experts sur le rôle des organisations nationales de femmes dans la lutte contre le SIDA. Par la suite, des réunions sous-régionales sur les femmes et le VIH/SIDA seront organisées conjointement par l'OMS et par l'Office des Nations Unies à Vienne dans les Caraïbes, en Afrique orientale et en Asie du Sud-Est.

32. 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 d'assurer 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.

33. 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 particulier aux activités dans ce domaine (voir par. 42-43).

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

34. 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 de l'OMS 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.

35. 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 est d'un intérêt direct concernant 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.

36. 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 (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 doit être présenté en août 1991.

37. 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.

38. L'étude entreprise par le Groupe consultatif interinstitutions (IAAG) 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, les conseils, les conditions d'engagement, l'assurance-maladie et le dépistage du VIH, s'est achevée au cours de l'année. Le rapport et les recommandations du IAAG ont été acceptés le 15 avril 1991 par le Comité administratif de coordination (voir par. 64).

#### Collaboration avec les organisations non gouvernementales

39. 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.

40. 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 et de sidéens, tenue en Espagne en mai, et la deuxième Conférence internationale des organisations non gouvernementales s'occupant du 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 mentions 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.

41. Au niveau mondial, un autre dispositif de soutien est constitué par le programme de partenariat, mécanisme expérimental qui vise à fournir des crédits de démarrage à des projets novateurs et reproductibles de lutte contre le SIDA menés au plan communautaire. 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.

#### Journée mondiale du SIDA

42. 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 : encourager 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; inciter 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 souligner 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.

43. 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 et un dossier 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 de la presse parlée du monde entier. La majorité des institutions des Nations Unies ont marqué la Journée mondiale du SIDA par une célébration ou une exposition d'affiches ou d'autres matériels d'information.

#### Coopération avec les programmes nationaux

44. 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	1989 (Janvier)	1990	1991
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

45. L'OMS a fourni son appui technique à la conception, à la mise en oeuvre et à la surveillance continue des plans à court et à moyen terme. Une aide substantielle a également été apportée 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. L'aide au fonctionnement a concerné la formation du personnel, l'équipement et les matériels, ainsi que le financement.

46. L'OMS a continué, avec le PNUD, à jouer un rôle clef dans la mobilisation des ressources pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Pour

assurer la continuité dans la mise en oeuvre des programmes lorsque les contributions des donateurs bilatéraux se faisaient attendre, l'OMS a prêté rapidement les appuis financiers nécessaires au soutien des activités essentielles. Le renforcement des mécanismes de coordination inter pays a particulièrement retenu l'attention, ce qui a permis d'éviter les chevauchements et les doubles emplois. Au 1er janvier 1991, 87 réunions de sensibilisation ou de mobilisation des ressources avaient été organisées depuis 1987 (voir tableau 1).

47. 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 d'Afrique, 12 pays des Amériques, la plupart d'entre eux dans les Caraïbes, et 1 pays d'Asie du Sud-Est (voir tableau 1). Les résultats et le déroulement des 14 premiers examens ont été systématiquement évalués.

48. La nécessité de renforcer la gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA a été évoquée lors de nombreux examens de programme. Il s'agit en particulier d'obtenir que les stratégies des programmes répondent correctement aux réalités épidémiologiques et comportementales et soient à la mesure des capacités du secteur public et des organisations non gouvernementales. A cet effet, l'OMS est en train de mettre au point, à la lumière de l'expérience acquise à ce jour dans la mise en oeuvre des programmes nationaux, un cours de formation pour les directeurs de programme. Ce cours permettra d'affiner et d'améliorer les recommandations de l'OMS concernant l'élaboration globale des programmes et il traitera dans ses diverses sections de l'élaboration des politiques, de la définition des stratégies et des interventions, du choix des priorités, du choix des cibles, de la planification, de la surveillance et de l'évaluation.

49. En vue de prévenir la transmission sexuelle du VIH, des directives ont été élaborées concernant l'achat des préservatifs, les tests à pratiquer dans les laboratoires internationaux d'assurance de la qualité et la gestion des approvisionnements en préservatifs au niveau national; un programme de formation à la gestion logistique y a été adjoint; tout cet effort vise à permettre la fourniture de préservatifs de haute qualité pour un faible coût. Des instructions générales à l'intention des utilisateurs de préservatifs et une méthodologie pour l'adaptation de ces instructions aux différents contextes culturels 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 programmes nationaux.

50. 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. Cette amélioration est recherchée par une collaboration étroite avec l'Initiative pour la sécurité des dons de sang, qui est mise en oeuvre conjointement par l'OMS et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La collaboration est étroite également 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 consacrée à l'élaboration de directives, à la formation, à la recherche opérationnelle et à l'examen et à la formulation des composantes transfusion sanguine des plans à court et à moyen terme des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Les activités de recherche ont porté notamment sur l'étude de l'inactivation virale des produits sanguins et sur la constitution de mélanges de réactifs de dépistage. Deux cours internationaux de formation concernant tous les aspects des services de transfusion sanguine ont été organisés au Zimbabwe en mai et juillet 1990.

51. En collaboration avec la Division de la santé de la famille et avec l'appui financier du FNUAP, deux ensembles de directives destinées aux administrateurs de programmes SMI/PF ont été élaborés et largement diffusés afin de stimuler la participation des agents 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 SMI/PF est sur le point d'être achevée.

52. Les publications périodiques "SIDA-Promotion de la santé-échange" et "SIDA-Bulletin technique" ainsi que le "Rapport OMS", un encart figurant dans "Action contre le SIDA", ont été distribuées 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.

53. 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 interventions visant à prévenir la transmission du VIH et à soigner les séropositifs et les sidéens.

54. La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles étant un élément important de la lutte contre la transmission du VIH, plusieurs réunions ont été consacrées à l'étude de divers aspects de la recherche et des interventions en rapport avec l'association entre ces maladies et le SIDA. Un guide provisoire, qui pourra être utilisé par les programmes nationaux pour concevoir et appliquer des interventions destinées à prévenir les maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, chez les personnes se livrant à la prostitution, a été élaboré et est actuellement mis à l'épreuve sur le terrain.

55. On procède actuellement à l'évaluation de l'efficacité des interventions visant à promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres parmi les homosexuels et bisexuels masculins dans les pays développés, afin de déterminer dans quelle mesure ces interventions sont applicables dans les pays en développement. Les pays en développement visés sont principalement ceux où la

séroprévalence du VIH demeure relativement faible et où il y a lieu de croire que la bisexualité sera un facteur important de propagation de la pandémie. Des directives provisoires pour la mise au point d'interventions destinées à prévenir la propagation du VIH/SIDA parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont en cours d'élaboration à l'intention des planificateurs des programmes nationaux et d'autres organisations.

56. Un atelier de formation organisé en collaboration avec l'Université des Nations Unies a rassemblé des spécialistes des sciences sociales de la région de l'Afrique 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 déterminer les questions et les résultats les plus utiles à la mise au point des interventions. L'analyse des résultats de toutes les études se poursuit en toute priorité.

57. Un guide pour 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 testé par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et par les organisations de jeunesse. 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.

#### Recherche

58. Les efforts de recherche actuellement entrepris ou prévus par le Programme mondial de lutte contre le SIDA concernent 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; 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.

59. Avec le soutien de l'OMS, le Conseil des Organisations internationales des sciences médicales prépare une révision de ses Directives internationales proposées pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains (Genève, 1982), 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.

60. Des critères ont été mis au point en vue de l'identification, de l'évaluation et de la mise en état de sites pour l'évaluation sur le terrain de vaccins potentiels contre le VIH; en 1991, des sites répondant aux critères de sélection seront identifiés; les procédures d'aménagement seront engagées 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.

61. De nouveaux tests diagnostics de l'infection à VIH et des infections associées, ainsi que la définition de nouveaux marqueurs immunologiques et pronostiques sont en cours de contrôle, et leur applicabilité dans les pays en développement est en cours d'évaluation.

62. 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.

63. 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.

### III. COLLABORATION AVEC LE SYSTEME DES NATIONS UNIES

#### A. Activités menées conjointement par l'OMS et une organisation ou une institution spécialisée du système des Nations Unies

64. La coordination est assurée par le Comité d'orientation des Nations Unies, qui est placé sous la présidence du 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 interinstitutions (IAAG) créé par l'OMS avec l'appui du CAC 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 (voir par. 38) et approuvé un certain nombre d'importantes recommandations qui ont été acceptées par le CAC le 15 avril 1991.

65. C'est grâce aux efforts de l'OMS et de ses nombreux partenaires que ces 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 à l'échelon communautaire. 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 exigera 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.

66. 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 oeuvre également à l'intégration des plans nationaux de lutte contre le SIDA dans les politiques et priorités globales de développement des pays, appuie l'élaboration et l'exécution des programmes et aide les gouvernements à réduire au minimum l'impact du VIH/SIDA sur le développement social et économique. En grande partie grâce au Fonds fiduciaire de l'OMS pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA (OMS/GPA), on est maintenant assuré de pouvoir disposer d'environ 30 millions de dollars pour appuyer les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Le PNUD continue également d'aider l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

67. A l'invitation de son conseil d'administration, le PNUD a mis en chantier un projet dans le but de renforcer son potentiel d'assistance aux gouvernements contre la pandémie, de mieux faire comprendre les effets de la pandémie sur le développement, d'étudier et de mettre au point des mécanismes de prévention, de soins et d'appui destinés aux femmes et, enfin, d'élaborer une proposition de financement multilatéral en vue d'accroître les capacités de prévision et de planification des pays pour leur permettre de faire face aux conséquences sociales et économiques à long terme de la pandémie. Dans le cadre de ce projet, on formera du personnel du PNUD, d'organismes d'aide extérieurs et de services gouvernementaux à ces aspects de la programmation de la lutte contre l'infection à VIH et le SIDA, on fera établir des rapports ou des études sur les dimensions futures de la pandémie et sur les formes optimales de l'aide que peut apporter la communauté responsable du développement et, enfin, on préparera à l'intention des bureaux du PNUD sur le terrain 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 relatifs à l'infection à VIH, notamment dans les pays en développement. L'OMS apportera son appui technique à la réalisation de ce projet.

68. Le PNUD s'attache, de concert avec de nombreux partenaires, parmi lesquels l'OMS, à déterminer quelle est la meilleure manière d'aider les pays à élaborer leurs politiques et à mettre au point et appliquer leurs programmes concernant l'impact social et économique du VIH/SIDA. Le Bureau régional de l'Afrique a engagé un programme d'action qui prévoit des consultations avec les ministres de la planification d'Afrique sur la détermination de l'ampleur du problème, l'appui à apporter aux gouvernements pour l'élaboration de leurs

programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les secteurs liés au développement et la création de commissions nationales du VIH/SIDA situées au plus haut niveau de la structure gouvernementale. En Ouganda, la Commission nationale du SIDA est rattachée au cabinet du Premier Ministre et le PNUD s'est joint à d'autres partenaires, au nombre desquels l'OMS et la Banque mondiale, pour aider le Gouvernement à élaborer une stratégie nationale multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA.

69. 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 les représentants de l'UNICEF et du personnel de 13 bureaux nationaux 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 afin que l'UNICEF puisse planifier les services destinés à ces groupes.

70. 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 une note d'orientation résumant l'état des connaissances et les besoins prévus. A la suite de discussions, un groupe consultatif informel UNICEF/OMS a été chargé 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 intersecrétariats 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 des deux organisations.

71. L'OMS et l'Unesco collaborent à la création d'un réseau international de centres de promotion de la santé axés 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 dont une collection a été constituée. 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 apporté son appui au Bureau régional principal de l'Unesco pour l'Asie et le Pacifique, à Bangkok, pour qu'il serve de centre de promotion de la santé axé 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 leurs stratégies régionales et nationales dans ce domaine.

72. La collaboration entre le FNUAP et l'OMS a permis de rédiger deux documents techniques traitant également de gestion et un prototype de brochure d'information à l'intention des fournisseurs de service de SMI/planification familiale (voir par. 51). L'OMS collabore également avec le FNUAP à la rédaction d'un document d'information du FNUAP sur le VIH/SIDA pour la session de 1991 du Conseil d'administration du PNUD.

73. L'OMS et le FNUAP ont également mené ensemble d'autres activités, collaborant notamment sur le plan technique à l'élaboration de programmes et de projets dans plusieurs pays; ces activités devraient se multiplier à l'avenir. Des fonctionnaires du siège du FNUAP à New York et des directeurs du FNUAP dans les pays ont participé à une session de mise au courant organisée par l'OMS lors de leur réunion régionale en Asie et en Afrique. Ces réunions ont également été l'occasion de planifier des missions de coopération technique dans les pays dont l'objectif serait d'introduire des activités de prévention du SIDA dans les programmes de SMI/planification familiale. Un membre du personnel du FNUAP continue d'être détaché auprès de GPA pour faciliter toutes ces activités.

74. La Banque mondiale collabore avec l'OMS à des études sur l'efficacité et le coût probable 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 son appui statistique et analytique à un projet mené en Ouganda avec l'aide de la Banque mondiale dans le but d'évaluer l'impact du VIH/SIDA sur divers secteurs.

75. La Banque mondiale finance des activités de recherche menées en collaboration par GPA, le Programme des 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. Une collaboration avec le Programme des maladies sexuellement transmissibles a été engagée au Sénégal et en Ouganda en vue de mettre au point une méthodologie d'évaluation rapide de ces maladies au moyen de tests de laboratoire simplifiés, et à partir de quelques signes cliniques et de signes et symptômes relevés récemment dans les antécédents des sujets. On compte que cette méthodologie sera utile à l'évaluation de l'efficacité des programmes de lutte contre le SIDA.

76. En avril 1990, l'OMS a fourni son appui technique et financier à l'organisation d'une 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.

77. 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.

78. Une étude sur l'emploi 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.

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

79. Les paragraphes qui suivent sont tirés de notes établies par les organisations responsables de ces activités.

80. Le Département des affaires économiques et sociales internationales du Secrétariat des Nations Unies a mis au point une proposition sous le titre "L'impact socio-économique du SIDA dans les pays en développement : une approche sectorielle", que l'on compte mettre en oeuvre en 1991. Le but de cette analyse est d'évaluer quantitativement, par une méthode d'étude de cas, l'impact socio-économique du VIH/SIDA sur des secteurs économiques clefs (en particulier, le secteur des exportations) ainsi que sur les secteurs de l'économie parallèle dans les pays en développement d'une région géographique particulière. Pour estimer par secteur les pertes de productivité dues à la morbidité liée au SIDA et les conséquences qui en résultent pour les revenus des ménages et les structures familiales, on tiendra particulièrement compte des besoins en main-d'oeuvre. L'analyse éclairera utilement l'impact de la maladie sur les principaux secteurs économiques des pays concernés et sur les conséquences qui en résulteront pour l'économie nationale et les secteurs sociaux de ces pays. Les responsables nationaux et internationaux disposeront ainsi du temps nécessaire pour envisager les réponses politiques qu'appellent leurs besoins et objectifs particuliers. Trois études de cas seront entreprises concernant des pays d'Afrique orientale et centrale. L'information produite sera communiquée aux responsables politiques réunis dans un cadre régional ou sous-régional pour examiner les implications qu'elle comporte en ce qui concerne les politiques et les stratégies d'intervention.

81. L'Université des Nations Unies (UNU) a collaboré avec l'OMS à la mise au point de directives en vue de l'établissement de procédures d'évaluation rapide (PER) du VIH/SIDA fondées sur les méthodes anthropologiques utilisées pour étudier les croyances, attitudes et comportements en rapport avec le SIDA. Ces procédures sont le fruit de l'adaptation d'une version originale mise au point avec l'appui de l'UNICEF pour évaluer les soins en matière de nutrition et de santé primaire. Un atelier consacré à l'utilisation de la méthodologie PER dans la recherche concernant le SIDA a été organisé à Nairobi du 17 au 21 septembre 1990. Une conférence internationale sur PER, axée sur la planification et l'évaluation des programmes de santé, a eu lieu au siège de l'Organisation panaméricaine de la santé, à Washington (D. C.), du 12 au 15 novembre 1990. Une séance spéciale a été consacrée à la mise en oeuvre des méthodologies PER dans le cadre de la recherche concernant le SIDA et les comportements qui s'y rapportent.

82. Pour marquer la Journée mondiale du SIDA en 1990, le Département de l'information du Secrétariat des Nations Unies a coparrainé avec l'OMS une manifestation au Siège des Nations Unies et produit un article sur les femmes et le SIDA qui a été publié dans la série Focus des Nations Unies. Une manifestation analogue est prévue pour la Journée mondiale du SIDA en 1991.

83. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a célébré la Journée mondiale du SIDA en organisant un colloque sur le SIDA et la femme en collaboration avec le Ministère des affaires féminines et la Commission du SIDA du Service national de santé du Chili, et l'OPS/OMS.

84. Le Rapporteur spécial de la Sous-Commission de la prévention de la discrimination et de la protection des minorités, chargé d'entreprendre une étude sur la discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH ou souffrant du SIDA, a présenté son rapport préliminaire (E/CN.4/Sub.2/1990/9) en août 1990. Le rapport traite principalement de la discrimination liée au VIH/SIDA, de la lutte contre cette discrimination dans le contexte du VIH/SIDA, des limitations apportées aux droits de l'homme pour cause de santé publique, et des mesures de lutte contre le VIH/SIDA qui influent sur l'exercice des droits de l'homme (voir par. 36).

85. De graves questions de discrimination se posent à propos du SIDA et, en 1990, la Commission des droits de l'homme a édicté un certain nombre de principes généraux concernant la discrimination en rapport avec la santé. La Commission a réaffirmé le droit de tous à jouir au plus haut degré possible de la santé physique et mentale et elle a rappelé que les droits de l'homme dans leur totalité doivent s'appliquer à tous les patients sans exception, et que la non-discrimination dans le domaine de la santé doit en toutes circonstances s'appliquer à tous les individus. La Commission a également reconnu l'importance du principe de non-discrimination en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et elle a encouragé l'OMS à poursuivre son action à cet égard.

86. Après avoir étudié certains des rapports existant entre la condition de la femme et la pandémie du SIDA, la Division de la promotion de la femme de l'Office des Nations Unies à Vienne a abordé le problème de l'inégalité et de

ses conséquences. Ce domaine s'est révélé très prometteur étant donné que les processus qui conduisent à l'inégalité entre les hommes et les femmes seraient de nature à influencer aussi bien sur le risque d'infection couru par les femmes que sur les conséquences résultant de cette infection (qu'il s'agisse de leur propre cas ou de cas touchant leur famille). Cette approche a également fait l'objet d'une réunion d'experts coparrainée par l'OMS, qui a eu lieu à Vienne du 24 au 28 septembre 1990. Afin de convertir ces approches conceptuelles en actes complémentaires de l'action menée par l'OMS, la Division de la promotion de la femme portera la question du SIDA à l'attention des institutions nationales responsables de l'amélioration de la condition féminine. Plusieurs de ces institutions de la région des Caraïbes se sont réunies avec l'appui de l'OMS, en Jamaïque, en décembre 1990, pour préparer un programme d'action destiné à ces pays.

87. En 1990, le groupe de la jeunesse de l'Office des Nations Unies à Vienne a collaboré avec une organisation non gouvernementale, l'Assemblée mondiale de la jeunesse, pour préparer une publication technique intitulée "La jeunesse et le SIDA : stratégie des programmes d'information et d'éducation sur le SIDA". Cette publication comprendra une description qualitative et quantitative des conséquences du SIDA pour la jeunesse. Elle mettra en évidence la nécessité, pour prévenir le SIDA et lutter contre la maladie, d'une information appropriée de la jeunesse et de programmes éducatifs efficaces à son intention. Les stratégies définies seront telles que les organisations de jeunesse et les jeunes puissent les étudier, les adapter et les appliquer dans des circonstances et des situations très diverses. La publication doit être prête en 1991. Le Groupe de la jeunesse publie aussi régulièrement des articles consacrés à la jeunesse et au SIDA dans le "Bulletin d'information sur la jeunesse" et dans "IYY Follow-up Newsletter".

88. Durant l'année 1990, le principal centre d'intérêt de l'UNICEF est resté l'éducation pour la prévention du SIDA. L'UNICEF a œuvré pour faire inclure l'éducation pour la prévention du SIDA dans les programmes des écoles primaires et secondaires de nombreux pays en fournissant une assistance technique pour la mise au point des programmes, la production de matériels éducatifs et la formation des enseignants et du personnel administratif. Les pays qui ont bénéficié de cette assistance sont notamment le Burkina Faso, le Burundi, l'Éthiopie, le Malawi, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zaïre. En Ouganda, au Rwanda et dans d'autres pays, l'UNICEF a apporté son appui à l'évaluation de l'efficacité de messages scolaires concernant le SIDA pour améliorer le niveau des connaissances et favoriser un comportement sexuel sans risque. L'UNICEF a également financé des activités éducatives extra-scolaires en faveur de la jeunesse des zones rurales et urbaines. Des programmes parrainés par l'UNICEF ont pour cible les enfants des rues d'Haïti et d'autres pays, qui sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH.

89. Pour atteindre le grand public, on a également veillé à former et pourvoir en matériel des associations féminines, des groupements politiques et religieux et d'autres groupes; à traduire de la documentation concernant le SIDA dans les langues locales; à former des journalistes et d'autres personnels de la communication; à participer aux activités organisées à

l'occasion de la Journée mondiale du SIDA et à appuyer les consultations internationales sur l'éducation sanitaire.

90. Les antennes de l'UNICEF dans les différents pays ont également introduit une composante concernant la prévention du SIDA dans leurs programmes en cours, par exemple les programmes de formation des agents de santé, et dans les moyens de mobilisation sociale, notamment la publication "Savoir pour sauver".

91. Pour traiter les problèmes des familles déjà touchées par le SIDA, l'expérience acquise par l'UNICEF au service des femmes et des enfants aux prises avec des circonstances particulièrement difficiles (victimes de guerre, dispersion des familles, famines et autres situations d'urgence) a été mise à profit. En Ouganda, par exemple, l'UNICEF a aidé les orphelins du SIDA a) en créant un consortium d'organisations non gouvernementales s'occupant des orphelins; b) en améliorant la capacité gestionnaire et technique des gouvernements nationaux et locaux à prendre la mesure des besoins des orphelins et à assurer le suivi de leur situation; et c) en appuyant la recherche opérationnelle sur l'efficacité de divers modèles de soins à long terme pour les enfants atteints. Au Zaïre, l'UNICEF a coopéré avec l'Association en faveur des femmes victimes du SIDA en Afrique en vue de former et d'équiper des volontaires capables d'assurer le soutien social des familles touchées par le SIDA et d'éduquer les parents afin qu'ils puissent prendre en charge le traitement des problèmes de santé simples liés au SIDA. Au Rwanda et dans d'autres pays, l'UNICEF a aidé à la réalisation d'études sur l'impact du SIDA sur les familles et les enfants et à l'élaboration de nouveaux modes de soutien.

92. Dans toutes les actions menées à l'échelon des pays, l'UNICEF s'attache en priorité à établir des liens de partenariat avec les organisations non gouvernementales.

93. Enfin, au plan mondial, l'UNICEF a poursuivi sa politique d'éducation des responsables politiques, des agents de santé et d'autres personnels au sujet de l'impact du SIDA sur les femmes et les enfants dans les pays en développement en diffusant une brochure intitulée "Les enfants et le SIDA : une catastrophe imminente" et en appuyant l'organisation de conférences sur ce thème.

94. Dans le cadre de l'alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA, le domaine de responsabilité du PNUD comprend les points ci-après : renforcement de la capacité des gouvernements à coordonner les activités des donateurs et à mobiliser les ressources extérieures; aide à l'élaboration d'une réaction multisectorielle à l'épidémie; aide aux gouvernements pour leur permettre de se constituer une capacité nationale d'action contre le VIH, de renforcer leurs institutions et de développer leurs moyens humains.

95. Prenant acte de l'ampleur du problème que pose l'épidémie au plan du développement, le Conseil d'administration a expressément donné pour mandat au PNUD, dans le contexte général du développement social et économique,

d'accroître la compréhension des conséquences potentielles de l'épidémie pour le développement, de renforcer la capacité des gouvernements à appuyer des programmes axés sur la communauté et à aider à la mise en oeuvre de programmes de prévention, de soins et de traitement destinés aux femmes.

96. Les Volontaires des Nations Unies ont exécuté des missions axées sur des groupements communautaires au Malawi, au Rwanda, en Zambie et en Thaïlande, afin d'y développer des programmes. Des programmes nationaux ont été élaborés en vue de renforcer la capacité des communautés à faire face à la pandémie en appuyant les familles et les communautés dans le cadre de systèmes applicables de manière durable par des équipes multisectorielles. Cette expérience a permis d'élaborer une stratégie de programmation que les Volontaires des Nations Unies pourront utiliser pour participer à la lutte contre la pandémie. Le Fonds d'équipement des Nations Unies pour le développement appuie des programmes communautaires novateurs au Rwanda et en Ouganda en vue de réduire au minimum la transmission d'origine médicale et professionnelle du VIH qui résulte de l'utilisation de sang non contrôlé.

97. Un manuel concernant les politiques et la programmation dans la lutte contre le VIH/SIDA, qui servira de complément à un programme de formation sur le terrain en cours de mise au point pour le PNUD et pour le personnel de contrepartie des institutions des Nations Unies et des gouvernements nationaux, est en cours de préparation. Le programme de formation prévoit une session d'orientation à l'échelon national pour les organisations non gouvernementales et les groupements communautaires.

98. Compte tenu de l'importance que revêt la menace du VIH/SIDA pour le développement, l'Administrateur a désigné un haut fonctionnaire du PNUD comme conseiller politique pour le VIH/SIDA et le développement. Au siège du PNUD et dans un nombre croissant de bureaux sur le terrain, de hauts fonctionnaires ont été désignés comme points focaux pour les questions relatives au VIH/SIDA. Des ressources spéciales du Programme ont été réservées à des activités concernant le VIH/SIDA.

99. La menace croissante que représente le VIH/SIDA a sensibilisé l'opinion aux conséquences de la pandémie pour le développement, de sorte qu'il sera nécessaire d'élaborer des directives à ce sujet en vue de renforcer la capacité du PNUD à s'acquitter efficacement de son mandat en collaboration avec d'autres partenaires, de manière coordonnée. Le PNUD a donc l'intention de présenter à son Conseil d'administration, en juin 1991, une note sur la politique à suivre concernant le VIH/SIDA en rapport avec le développement.

100. Le Programme alimentaire mondial (PAM) aide surtout les communautés et les zones géographiques où les taux de prévalence de l'infection à VIH et du SIDA sont élevés, plutôt que les individus ou les foyers contaminés. En Tanzanie, par exemple, l'assistance alimentaire vise principalement les ménages comptant de nombreuses personnes à charge, à Kagera, la région la plus touchée par le SIDA. On a également utilisé l'aide alimentaire pour former 200 conseillers à la lutte contre le SIDA. En Ouganda, 30 % des victimes du SIDA vivent dans les districts de Rakai et Masaka. Dans cette région, des



secours seront apportés à 9 500 orphelins, 3 000 familles adoptives, 2 000 patients hospitalisés et 1 800 conseillers et travailleurs sociaux s'occupant du SIDA. Dans ce cas, on fournira non seulement des produits alimentaires, mais également d'autres biens essentiels grâce à l'aide alimentaire monétisée. Au Malawi, l'aide alimentaire est utilisée pour sensibiliser l'opinion au SIDA, attirer les patients contaminés vers les dispensaires spécialisés et promouvoir des activités génératrices de revenus. En Zambie, 700 patients hospitalisés pour cause de SIDA et plus de 1 000 patients soignés à domicile reçoivent des repas cuisinés. Dans la République dominicaine, le Programme alimentaire mondial aide cinq organisations non gouvernementales nationales. Ces ONG utilisent efficacement les ressources mises à leur disposition pour aider les victimes du SIDA et les membres de leur foyer.

101. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a participé à un séminaire sur la médecine des migrations qui a été organisé en février 1990 par l'Organisation internationale pour les migrations et coparrainé par l'OMS; ce séminaire s'est penché notamment sur les problèmes que posent le SIDA et les déplacements de réfugiés.

102. Des matériels d'éducation sanitaire sur l'action psychosociale et d'information sur les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, fournis par l'OMS, ont été largement diffusés parmi les bureaux du Haut Commissariat sur le terrain. En outre, le Groupe de travail du Haut Commissariat sur le SIDA revoit actuellement les directives de l'institution en matière de politique générale et élaborera des directives distinctes et plus détaillées en matière de conseils à l'intention des travailleurs sociaux et d'autres personnels qui peuvent avoir des contacts directs avec le VIH/SIDA parmi les réfugiés.

103. Les directives établies de concert avec l'Organisation internationale pour les migrations concernent la prise en charge de l'infection à VIH parmi les réfugiés indochinois des camps de Thaïlande et insistent sur le caractère confidentiel du dépistage. Le Haut Commissariat a pris l'initiative d'une consultation interorganisations avec l'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations en vue de mettre au point des directives à l'intention des Etats Membres concernant la politique à suivre au sujet des réfugiés et de l'immigration. Le Haut Commissariat a entrepris des démarches en vue d'obtenir une dérogation en faveur de réfugiés contaminés par le VIH. Les Etats-Unis ont octroyé une dérogation à un réfugié.

104. Au cours de 1990, le Haut Commissariat a entretenu un large dialogue avec les pays de réinstallation, les pays de premier asile ou les pays d'origine des réfugiés au sujet du dépistage obligatoire du VIH parmi les réfugiés, exhortant ces pays à supprimer cette obligation ou tout au moins, en attendant sa suppression, à envisager favorablement l'octroi de dérogations. Des lettres ont été adressées à ce sujet aux Gouvernements des Etats-Unis, de l'Australie et du Viet Nam.

105. Le Haut Commissariat a prévu l'octroi d'une aide individualisée dans ses programmes ordinaires de secours aux réfugiés et dans le cadre des programmes

nationaux de lutte contre le SIDA. A l'heure actuelle, les mesures intégrées de prévention du VIH/SIDA font partie des programmes de soins de santé primaires destinés aux réfugiés.

106. Au cours de l'année 1990, le FNUAP a intensifié ses efforts pour lutter contre la pandémie du SIDA à l'échelon des pays, dans le cadre de sa politique d'intégration d'éléments concernant le SIDA dans ses programmes et projets existants relatifs à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale et de ses activités d'information, d'éducation et de conseil. Le soutien du FNUAP à ces activités s'inscrit dans le cadre des priorités et des plans des gouvernements, en particulier de leurs plans à moyen terme concernant le SIDA et dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

107. En l'absence de moyens de guérir l'infection à VIH, le FNUAP s'en tient, en ce qui concerne le SIDA, à une approche préventive. Dans le domaine de l'information, de l'éducation et des conseils, le FNUAP a aidé à l'intégration d'éléments concernant le SIDA dans ses programmes d'éducation populaire appliqués par les systèmes scolaires officiels du Congo, du Gabon, du Kenya, du Malawi et du Nigéria, ainsi que par la plupart des pays de la région des Caraïbes. Le Fonds a participé à la mise au point de manuels concernant le SIDA destinés à la formation des enseignants au Guatemala et à Trinité-et-Tobago et il a soutenu la formation d'enseignants à Haïti. Des activités visant la jeunesse dans la région des Caraïbes ont servi de support à des messages concernant le SIDA. De même, les médias ont été mobilisés pour diffuser des messages de ce genre en Algérie, à Anguilla, au Gabon et au Nigéria.

108. Dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale, le Fonds a contribué à introduire des éléments concernant le SIDA dans la formation des agents de santé en Ethiopie, au Malawi, au Nigéria, en Ouganda et au Zimbabwe; il s'est également attaché à doter le personnel de santé d'Afghanistan et du Sri Lanka de matériels de formation et de documentation IEC concernant le SIDA. Il apparaît qu'un nombre croissant de pays en développement s'adressent au FNUAP pour s'approvisionner en préservatifs, non seulement dans un but de contraception mais également pour prévenir la propagation du SIDA. De cette manière, le FNUAP est venu en aide à des pays tels que l'Afghanistan, l'Ethiopie, Haïti, la Jordanie, le Liberia, le Nigéria et le Zimbabwe.

109. Au cours de cette année, les Nations Unies aidées du FNUAP ont mené à bien un projet de recherche visant à améliorer la modélisation et la méthodologie pour l'estimation de l'impact démographique du SIDA à l'échelon des différents pays. Des recherches concernant le SIDA ont été menées au Gabon dans le cadre d'une étude sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA et sur les comportements sexuels, au Libéria dans le cadre d'une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques, et au Malawi et au Rwanda dans le cadre d'une étude sur l'impact démographique du SIDA.

110. Au cours de l'année 1990, la FAO a poursuivi ses travaux sur l'impact socio-économique du SIDA dans le secteur agricole et sur les populations

rurales d'Afrique centrale, s'appuyant sur des études de cas réalisées en 1989. Les objectifs de la FAO sont au nombre de trois : d'abord, affiner la méthodologie d'évaluation de l'impact; ensuite, déterminer la nature et l'ampleur de l'impact; enfin, identifier les options ouvertes aux pays qui ont à faire face au problème et aux pays donateurs qui désirent les aider à mettre en oeuvre des réponses appropriées.

111. Les constatations préliminaires de la FAO s'appuient sur l'analyse d'études de vaste portée consacrées à l'utilisation de la main-d'oeuvre agricole, qui n'avaient pas été entreprises pour des raisons liées à la pandémie de VIH/SIDA, et sur les projections de l'OMS relatives à la pandémie. Ces constatations sont confirmées par l'impact et les réactions récemment observés au niveau local dans les pays les plus gravement touchés. La nature spécifique de l'impact varie selon la structure du foyer d'agriculteurs, en particulier selon qu'il est dirigé par un homme ou une femme. Dans les deux cas, la tendance est cependant de se détourner des cultures à forte intensité de main-d'oeuvre, ce qui n'est pas sans graves conséquences économiques et nutritionnelles étant donné qu'il s'agit le plus souvent de cultures commerciales ou de cultures vivrières importantes pour l'équilibre nutritionnel. Il est trop tôt pour discerner toutes les conséquences de cette évolution, mais il est vraisemblable, étant donné l'ampleur des dernières projections établies par l'OMS concernant la mortalité liée au SIDA dans certains pays d'Afrique centrale, que l'impact sur la sécurité alimentaire et les conséquences macro-économiques seront sensibles.

112. La FAO espère pouvoir, avec l'agrément des pays intéressés, poursuivre sa tâche en collaboration avec leurs services de planification.

113. Les projets en cours de la Banque mondiale au Brésil, au Burundi, en Guinée, en Guinée-Bissau, à Tahiti, au Lesotho, au Maroc, au Niger, au Nigéria, en Ouganda et au Zaïre concernent les contrôles du sang en vue du dépistage de l'infection à VIH. Au Bénin, au Brésil, au Burundi, à Haïti, au Maroc, au Nigéria, en Ouganda, au Zaïre et au Zimbabwe, il s'agit de renforcer des activités consacrées à l'information, à l'éducation et aux conseils. L'éducation concernant le SIDA par le truchement des programmes de planification familiale, y compris la distribution de préservatifs, bénéficie également de l'appui de projets mis en oeuvre au Bénin, en Guinée, au Nigéria et au Zaïre. Au Bénin, au Brésil, au Burundi, à Haïti, au Lesotho et au Maroc, l'objectif est également d'aider à la formation des agents de santé en vue de réduire la transmission du VIH. Des projets mis en oeuvre au Bénin, au Burundi, en Guinée-Bissau, au Lesotho et au Maroc concernent le traitement des maladies sexuellement transmissibles et la fourniture de médicaments à cet effet. Au Brésil, au Burundi, à Haïti, en Indonésie, au Lesotho, au Maroc et au Zaïre, les projets se rapportent à des activités épidémiologiques et autres. Au Lesotho, en Ouganda et au Zaïre, les projets visent à renforcer les activités de conseil et la prise en charge des patients souffrant du SIDA et de leurs familles.

114. Un projet concernant les dimensions sociales de l'ajustement et les ressources humaines, approuvé par la Banque mondiale en 1990 et visant le

Cameroun, contient une composante relative au SIDA; il s'agit d'appuyer des activités d'information, d'éducation et de conseil et de renforcer les institutions; ce projet prévoit notamment la fourniture de seringues et de trousse de stérilisation à tous les établissements de santé, en vue de réduire la transmission du VIH.

115. La Banque mondiale finance un certain nombre d'activités de recherche qui peuvent être considérées comme des travaux "hors projet" relatifs au SIDA. L'une de ces activités qui s'est poursuivie en 1990 est l'évaluation du secteur SIDA de la Tanzanie entreprise par le Département des pays d'Afrique méridionale de la Banque. L'objectif est d'estimer l'importance de la prévention de l'infection à VIH en rapport avec d'autres activités concernant la santé et le développement en estimant le coût et l'efficacité probables d'autres interventions visant à prévenir la propagation de la maladie ou à en atténuer l'impact. Les conclusions de l'étude seront mises à profit dans deux projets sanitaires à exécuter en Tanzanie, dont des composantes importantes concernent le renforcement des soins de santé à l'échelon du district. Une autre de ces activités est l'étude sectorielle sur l'impact économique du SIDA en Ouganda qui est entreprise par le Département des pays d'Afrique orientale de la Banque et dont l'objet est de décrire les voies par lesquelles le SIDA peut toucher des secteurs clefs de l'économie et, si possible, de quantifier ces effets.

116. La Revue des priorités du secteur sanitaire (avant-projet rédigé en 1990), qui relève du Département de la population et des ressources humaines de la Banque, comprend un chapitre sur le SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles. Ce chapitre examine l'opportunité de donner une priorité élevée à la prévention de la propagation des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

117. Le projet de recherche sur l'impact économique de la mortalité des adultes due au SIDA et à d'autres causes est une étude qui doit s'étendre sur trois ans et qui a été commencée en 1990 dans la région de Kagera, en Tanzanie. Une enquête longitudinale auprès des ménages permettra de réunir des données sur un échantillon de foyers dont l'un des membres est atteint de la maladie fatale. Ces données serviront à l'étude de l'impact de la mortalité des adultes (principalement due au SIDA) sur la productivité et sur le bien-être de survivants; elles permettront également de mesurer l'avantage économique que constitue la prévention d'un cas d'infection à VIH.

-----