



Assemblée générale
Conseil économique et social

Distr.
GENERALE
A/43/341 ✓
E/1988/80
4 mai 1988
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

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

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
Seconde session ordinaire
de 1988
COOPERATION INTERNATIONALE
ET COORDINATION AU SEIN DU
SYSTEME DES NATIONS UNIES

Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre aux membres de l'Assemblée générale le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé sur la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Ce rapport a été établi en application de la résolution 42/8 de l'Assemblée générale, en date du 26 octobre 1987.

* A/43/50.

ANNEXE

Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragrophes</u>	<u>Pages</u>
INTRODUCTION		3
I. LE PLAN MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA	1 - 13	3
II. EPIDEMIOLOGIE	14 - 38	6
III. COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES DES NATIONS UNIES ..	39 - 54	10
IV. COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET DES FONDATIONS	55 - 59	14
V. INITIATIVE MONDIALE DE PREVENTION DE LA CONTAMINATION DES BANQUES DE SANG	60	15
VI. COMMISSION MONDIALE DU SIDA	61 - 62	15
VII. SOUTIEN APORTE PAR LE PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AUX PROGRAMMES NATIONAUX	63 - 72	16
VIII. RECHERCHE	73 - 79	18
IX. PRINCIPALES CONFERENCES	80 - 86	19
X. CONSULTATIONS OMS	87 - 103	20

APPENDICES

I. Déclaration de Londres sur les programmes de prévention du SIDA, adoptée le 28 janvier 1988 par le Sommet mondial des ministres de la santé consacré aux programmes de prévention du SIDA	25
II. Alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA : cadre directeur ...	28

/...

INTRODUCTION

Le 8 juillet 1987, le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies a approuvé, dans sa résolution 1987/75, la Stratégie mondiale de lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le 26 octobre 1987, après avoir examiné le rapport du Conseil économique et social, l'Assemblée générale des Nations Unies, à sa quarante-deuxième session, a adopté à l'unanimité la résolution 42/8, dans laquelle elle appuie la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, invite le Directeur général de l'OMS à lui présenter lors de sa quarante-troisième session, par l'intermédiaire du Conseil économique et social, un rapport sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA et prie le Conseil économique et social d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

On trouvera dans le rapport ci-après, établi en application de la résolution 42/8, une vue d'ensemble de la situation épidémiologique et une description des activités entreprises par l'OMS pour diriger et coordonner la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

I. LE PLAN MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

1. La Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, élaborée par le Programme spécial de lutte contre le SIDA de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a reçu l'appui de toutes les nations.

L'Assemblée mondiale de la santé

2. La quarantième Assemblée mondiale de la santé, réunie à Genève en mai 1987, a adopté à l'unanimité la résolution WHA40.26 1/, dans laquelle elle a approuvé la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA élaborée par l'OMS.

Le Conseil économique et social

3. Le Conseil économique et social, réuni à Genève du 24 juin au 9 juillet 1987, a adopté à l'unanimité la résolution 1987/75 dans laquelle il prie instamment tous les organismes compétents du système des Nations Unies d'apporter leur soutien à la lutte mondiale contre le SIDA en coopération étroite avec l'OMS qui a pour rôle de diriger et de coordonner la lutte d'urgence contre le SIDA, et en conformité avec la Stratégie mondiale.

L'Assemblée générale des Nations Unies

4. A sa quarante-deuxième session, le 26 octobre 1987, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité la résolution 42/8 dans laquelle, entre autres, elle confirme que l'Organisation mondiale de la santé doit continuer à diriger et à coordonner la lutte engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale; invite les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à établir des programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA conformes à la Stratégie mondiale de

/...

l'OMS; exhorte tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées, les organismes bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir la lutte mondiale contre le SIDA en conformité avec la Stratégie mondiale; invite le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé à présenter à l'Assemblée, lors de sa quarante-troisième session, par l'intermédiaire du Conseil économique et social, un rapport sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA, et prie le Conseil d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

Le Sommet mondial des ministres de la santé

5. Le Sommet mondial des ministres de la santé consacré aux programmes de prévention du SIDA, organisé conjointement par l'OMS et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, s'est tenu à Londres, du 26 au 28 janvier 1988. Ce sommet historique a rassemblé 114 ministres de la santé, les représentants de 148 Etats Membres ainsi que des représentants d'organismes des Nations Unies et d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

6. Les ministres de la santé ont approuvé à l'unanimité la "Déclaration de Londres sur la prévention du SIDA" (voir l'appendice I au présent rapport), dans laquelle on lit notamment ce qui suit :

[Comme] il n'existe pour le moment ni vaccin ni remède contre le SIDA, l'élément le plus important des programmes nationaux de lutte contre le SIDA est l'information et l'éducation, car il est possible de prévenir la transmission du VIH si les individus agissent en connaissance de cause et se conduisent de façon responsable...".

Le premier paragraphe de la Déclaration est libellé comme suit :

"Le SIDA étant un problème mondial qui fait peser une grave menace sur l'humanité, une action de tous les gouvernements et de tous les individus est nécessaire d'urgence pour appliquer la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA définie par la quarantième Assemblée mondiale de la santé et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies."

7. Les ministres ont en outre déclaré :

"Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos gouvernements entreprennent bien cette action d'urgence. Nous nous engageons à élaborer des programmes nationaux afin de prévenir et d'enrayer la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre du système de santé de nos pays."

8. Lors de ce sommet, les ministres ont déclaré que 1988 serait une année de communication et de coopération sur le SIDA. Le Directeur général a annoncé que le 1er décembre 1988 serait une Journée mondiale de lutte contre le SIDA. L'OMS coordonne les activités de cette journée, durant laquelle les gouvernements - et tous les organismes et établissements dont les activités ont trait au SIDA (recherche, prévention, lutte et traitement) - seront encouragés à expliquer, chacun dans sa collectivité, leur part dans la lutte contre le SIDA.

/...

Le Programme mondial de lutte contre le SIDA

9. En janvier 1988, à sa quatre-vingt-unième session, le Conseil exécutif de l'OMS, soulignant la portée mondiale des activités d'appui menées par l'OMS, au cours de l'année écoulée dans le cadre du Programme spécial de lutte contre le SIDA, a approuvé la proposition du Directeur général de modifier le titre du Programme et de l'intituler "Programme mondial de lutte contre le SIDA".

10. Conformément à la définition de la santé qui figure dans la Constitution de l'OMS ("La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"), l'OMS a élaboré et publié une déclaration de principe sur les aspects sociaux de l'action préventive et de la lutte contre le SIDA.

11. Comme les programmes nationaux de lutte contre le SIDA font appel à un grand nombre de disciplines dans des branches très diverses, le Programme mondial a aussi plusieurs composantes : biomédecine, société et comportement, information et éducation et promotion de la santé. Puisque l'information et l'éducation sont, au stade actuel, l'élément clef de la prévention, l'OMS a défini les principes qui doivent régir l'information et l'éducation sur le SIDA et a entrepris d'introduire ces principes dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Ces programmes étant établis par les comités nationaux de lutte contre le SIDA, c'est à ceux-ci qu'il incombe de faire participer tous les secteurs concernés. Sur le plan mondial, l'OMS s'assure de la participation des autres secteurs par l'intermédiaire d'institutions bilatérales et multilatérales.

12. Pour atteindre les objectifs fixés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, l'OMS, assumant le rôle de chef de file, a publié des déclarations de principe touchant les problèmes nouveaux que pose l'épidémie mondiale, notamment les réactions d'ordre économique, social, culturel et politique que suscitent l'infection à VIH et le SIDA. L'OMS a mis au point des principes directeurs et des critères concernant les programmes de dépistage du VIH, les voyages internationaux, la lutte contre le SIDA dans les prisons, les aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH, les effets du virus sur l'allaitement maternel et la vaccination systématique des enfants, et les droits de l'homme.

13. La protection des droits de l'homme occupe un rang prioritaire dans le domaine de la santé publique. Sur le plan de la santé publique, absolument rien ne justifie l'isolement, la mise en quarantaine ou toute autre mesure discriminatoire uniquement parce qu'une personne pourrait être infectée par le VIH ou l'est en réalité. La discrimination et les autres violations des droits des personnes infectées par le virus ne peuvent qu'amoindrir l'efficacité des programmes nationaux d'action préventive contre le SIDA. L'OMS organise actuellement une réunion de tous les organismes qui jouent un rôle important dans le domaine des droits de l'homme pour mettre au point une stratégie commune de protection des droits de l'homme dans la lutte contre le SIDA.

/...

II. EPIDEMIOLOGIE

14. A l'échelle mondiale, la surveillance du SIDA est coordonnée par le Programme mondial de lutte contre le SIDA sur la base de rapports communiqués par les centres collaborateurs de l'OMS pour la lutte contre le SIDA, par les différents ministères de la santé et par les bureaux régionaux de l'OMS.

15. Le nombre de cas de SIDA déclarés à l'OMS continue de s'élever rapidement. Au 1er avril 1988, 85 273 cas avaient été officiellement notifiés par 137 des 173 pays qui ont présenté un rapport. Au cours des quatre dernières années, le nombre total de cas déclarés à l'OMS a été plus que multiplié par 15 et le nombre de pays qui en signalent a augmenté de près de 100. Cela illustre tant l'attention générale portée au SIDA que le développement de la coopération internationale et de la franchise.

16. Le tableau ci-après donne la répartition par continent des cas de SIDA notifiés et le nombre de pays et territoires concernés au 1er avril 1988.

Tableau 1

Cas de SIDA notifiés, par continent
(au 1er avril 1988)

<u>Continent</u>	<u>Nombre de cas</u>	<u>Nombre de pays ou territoires ayant fait rapport</u>	<u>Nombre de pays ou territoires ayant notifié au moins 1 cas</u>
Afrique	10 995	50	43
Amérique	62 536	44	42
Asie	231	37	21
Europe	10 677	28	27
Océanie	834	14	4
	<u>85 273</u>	<u>173</u>	<u>137</u>

17. D'après les données mondiales résultant de la surveillance du SIDA, on observe des cas dans le monde entier. De nombreux cas ont été notifiés en Amérique du Nord, en Amérique latine, en Océanie, en Europe occidentale et dans le centre, l'est et le sud de l'Afrique. Partout, le nombre de cas a nettement tendance à augmenter.

18. En 1985, un deuxième rétrovirus humain, qu'on appelle aujourd'hui VIH-2, a été identifié comme causant le SIDA. L'histoire naturelle de l'infection à VIH-2 n'est pas encore totalement connue. D'après les premières études sérologiques et l'examen de cas individuels, il semble que le VIH-2 se transmette principalement en Afrique de l'Ouest.

/...

19. Les données recueillies donnent à penser que le VIH-2 s'attaque à une population analogue à celle qui est infectée par le VIH-1, avec une prédominance de la transmission hétérosexuelle. De même que le VIH-1, le VIH-2 peut se répandre rapidement et une surveillance active est nécessaire. Grâce à des études sérologiques, on commence à mieux connaître la répartition géographique de l'infection. L'incidence simultanée du VIH-1 et du VIH-2 aura des répercussions sur les services de diagnostic, les programmes de dépistage parmi les donneurs de sang et la mise au point d'un vaccin.

20. Les statistiques officielles relatives au SIDA sont largement diffusées et publiées dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire et dans la revue AIDS. Cependant, avant de pouvoir en tirer des conclusions, il faut déterminer dans quelle mesure les chiffres indiqués sont exacts et complets. Si tous les cas de SIDA ne sont pas diagnostiqués et notifiés aux autorités sanitaires nationales, les chiffres publiés représentent une sous-estimation du total à ce jour. Le total mondial pourrait être de près de 150 000. Même ces chiffres ne suffisent pas à rendre compte de la gravité du problème clinique que pose actuellement l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) car les cas de SIDA ne représentent que la phase terminale des détériorations graves ou irréversibles qu'entraîne cette infection virale.

Afrique

21. Au 1er avril 1988, 43 pays d'Afrique avaient notifié en tout 10 995 cas (soit 13 % du total mondial). Quatorze pays ont notifié plus de 50 cas chacun. Plus de 500 cas ont été notifiés par les pays suivants : Burundi, Congo, Kenya, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie; le Zaïre et le Zimbabwe ont chacun notifié plus de 300 cas. Les chiffres les plus élevés viennent des pays d'Afrique centrale, d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Si les premiers cas officiellement notifiés par des pays africains remontent au deuxième semestre de 1982, plus de 70 % des cas (7 914 sur 10 995) ont été notifiés entre juillet 1986 et décembre 1987.

Amérique

22. Environ 75 % du total mondial des cas de SIDA ont été notifiés par 42 pays d'Amérique. Au 1er avril 1988, les Etats-Unis d'Amérique en avaient notifié plus de 55 167 cas au total, soit près de 90 % du nombre total pour l'Amérique. Le Brésil a notifié 2 325 cas (801 à la fin de juin 1986 et 1 695 à la fin de juin 1987). Le Canada a notifié en tout 1 517 cas. Parmi les autres pays d'Amérique, ont notifié plus de 100 cas Haïti (912), le Mexique (713), la République dominicaine (352), Trinité-et-Tobago (206), les Bahamas (163), la Colombie (153), l'Argentine (120) et le Venezuela (101).

Europe

23. En tout, 10 677 cas (soit 12,5 % du total mondial) avaient été notifiés par 27 pays d'Europe au 1er avril 1988. Une analyse des 10 181 cas notifiés (au 31 décembre 1987) au centre collaborateur de l'OMS pour le SIDA à Paris (France) montre qu'entre décembre 1986 et décembre 1987, le nombre de cas de SIDA en Europe a augmenté de 111 %. Le nombre le plus élevé de cas avait été notifié

/...

par la France (3 073), la République fédérale d'Allemagne (1 669), l'Italie (1 411), le Royaume-Uni (1 227) et l'Espagne (789). C'est en France, en Suisse et au Danemark que l'on observe les taux les plus élevés par million d'habitants. Parmi les pays ayant notifié plus de 100 cas, 6 ont enregistré une augmentation de plus de 100 % entre décembre 1986 et décembre 1987 (Autriche, France, République fédérale d'Allemagne, Italie, Espagne et Royaume-Uni). Les taux les plus bas ont été notifiés par les pays d'Europe orientale et aucun cas n'a été signalé en Albanie.

24. L'analyse des cas notifiés en Europe a montré que les patients étaient originaires d'Europe dans 92 % des cas. Les autres malades adultes étaient originaires d'Afrique (4 %), des Caraïbes (1 %) ou d'ailleurs (3 %). Le pourcentage de sidatiques africains signalés en Europe avait baissé ces dernières années, passant de 12 % en juin 1985 à 4 % en décembre 1987.

25. En Italie et en Espagne, 64 % et 53 % des cas, respectivement, sont associés à la toxicomanie par voie intraveineuse. Ensemble, ces deux pays ont notifié 67 % des cas de SIDA touchant des toxicomanes par voie intraveineuse en Europe.

Autres régions

26. Le reste du total mondial représentant 834 cas, soit 1 %, a été notifié en Océanie (758 cas en Australie et 74 en Nouvelle-Zélande). L'Asie a signalé 231 cas de SIDA et les pays suivants ont notifié plus de 20 cas : Japon (59), Israël (47) et Turquie (21). Cent cas ont été notifiés dans les pays de la Méditerranée orientale.

Modes de transmission

27. Des études épidémiologiques effectuées en Europe, dans les Amériques, en Afrique et en Australie ont permis à maintes reprises d'établir qu'il n'y avait que trois modes de transmission du VIH :

- 1) Les rapports sexuels (hétérosexuels ou homosexuels);
- 2) Le contact avec le sang et les produits sanguins, ou les dons d'organes et de sperme. Le contact avec le sang signifie principalement les transfusions de sang sans dépistage ou l'utilisation de seringues et d'aiguilles non stérilisées (toxicomanie par voie intraveineuse, et autres circonstances);
- 3) La transmission de la mère à l'enfant avant, pendant et immédiatement après la naissance (transmission périnatale).

28. Des études scientifiques très poussées à l'échelon international n'ont permis d'identifier rien de nouveau sur le plan de la transmission. Rien n'indique une résistance naturelle, due à des facteurs raciaux ou ethniques, à l'infection par le VIH ou aux effets pathogènes du virus.

29. D'après des études épidémiologiques et des études de laboratoire, parmi les "fluides corporels", seuls le sang, le sperme et les sécrétions vaginales et cervicales paraissent être des agents de transmission. Le risque de transmission

du VIH par le baiser n'a pas pu être établi. Malgré l'absence de preuve, le baiser "humide" et très appuyé (baiser profond mettant les langues en contact) pourrait théoriquement représenter un risque.

30. Rien ne permet de penser que le VIH peut se transmettre par les voies respiratoires ou intestinales ou par contact occasionnel entre les personnes, notamment dans le cadre de la vie familiale ou de rapports sociaux, sur le lieu de travail, dans les établissements scolaires ou pénitentiaires. Rien n'indique non plus une possibilité de transmission du VIH par les insectes, les aliments, l'eau, les toilettes, les piscines, la sueur, les larmes, l'usage collectif d'ustensiles de table ou autres objets tels que vêtements déjà portés ou téléphones.

Schémas épidémiologiques à l'échelle mondiale

31. Bien que les modes de transmission du VIH soient constants, on distingue dans le monde trois principaux schémas épidémiologiques distincts.

32. Dans le premier (schéma I), la plupart des cas de SIDA touchent des homosexuels ou bisexuels masculins et des toxicomanes par voie intraveineuse. Bien que rare, la transmission par voie hétérosexuelle est en augmentation. La contamination par le sang et les produits sanguins s'est produite entre la fin des années 1970 et 1985 mais elle est désormais largement enrayée car, d'une part, les sujets à risque se font souvent connaître volontairement et, d'autre part, on procède systématiquement au dépistage des anticorps au VIH dans le sang. Les aiguilles non stérilisées, à l'exception de celles qu'utilisent les toxicomanes par voie intraveineuse, ne sont pas un facteur notable de transmission du VIH. Le rapport hommes/femmes est de l'ordre de 10 à 15 pour un. Il existe des cas de transmission périnatale mais il y a peu de nourrissons infectés par le VIH puisque relativement peu de femmes sont infectées. Le pourcentage de personnes infectées par le VIH est estimé à moins de 1 % pour l'ensemble de la population mais il serait de plus de 50 % chez les personnes dont le comportement implique un risque élevé, notamment les hommes homosexuels ayant de multiples partenaires et les toxicomanes par voie intraveineuse. Ce schéma est caractéristique des pays industrialisés dans lesquels de nombreux cas de SIDA sont notifiés, notamment l'Amérique du Nord, de nombreux pays d'Europe occidentale, l'Australie et la Nouvelle-Zélande et certaines régions d'Amérique latine.

33. Dans le deuxième schéma (schéma II), la plupart des cas se présentent chez des hétérosexuels. Le rapport hommes/femmes est à peu près de 1 pour 1, d'où la fréquence de la transmission périnatale. La transmission due à la toxicomanie par voie intraveineuse et la transmission homosexuelle, pour autant qu'elles existent, sont minimales. Dans plusieurs pays, on estime que les personnes séropositives représentent plus de 1 % de l'ensemble de la population et jusqu'à 25 % dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans dans certaines zones urbaines. La transmission due à du sang contaminé demeure importante dans les pays qui ne soumettent pas encore les dons du sang à un dépistage systématique à l'échelon national. Au demeurant, le défaut de stérilisation des aiguilles et des seringues ainsi que des instruments utilisés pour d'autres interventions impliquant une incision cutanée, constitue un problème important en matière de santé publique. Ce deuxième schéma est observé en Afrique au sud du Sahara et, de plus en plus, en Amérique latine, en particulier dans certains pays des Caraïbes.

34. Dans le troisième schéma (schéma III), le VIH semble avoir été introduit dans la première moitié des années 80 et peu de cas ont été notifiés jusqu'ici. Des cas de transmission, tant homosexuelle qu'hétérosexuelle, sont attestés. Il s'agit généralement de personnes ayant voyagé dans des régions où la maladie est endémique ou ayant eu des contacts avec des personnes originaires de ces régions, notamment des hommes homosexuels et des prostituées. Un petit nombre de cas d'infection par du sang ou des produits sanguins importés a été signalé. Ce troisième schéma se rencontre en Europe orientale, en Afrique du Nord, en Méditerranée orientale, en Asie et dans la majeure partie du Pacifique.

Estimations relatives à l'infection

35. L'OMS estime que plusieurs millions de personnes ont été infectées par le VIH depuis le milieu des années 70. D'après les renseignements disponibles, on estime que 5 à 10 millions de personnes dans le monde sont actuellement infectées par le VIH. Pour avoir un chiffre plus précis, il faudrait disposer de données nationales plus fiables, mais on ne peut encore, dans aucun pays, déterminer le nombre de personnes infectées par le VIH.

36. La Banque mondiale de données de l'OMS stocke toutes les informations tirées des études sur la séroprévalence de l'infection qui sont effectuées dans le monde entier. Ces données sont nécessaires pour évaluer, suivre et modéliser la pandémie du VIH. Elles permettent aussi de compléter les connaissances concernant les aspects sociaux, économiques, culturels et politiques de l'infection par le VIH et du SIDA en général.

37. D'après les données dont elle dispose, l'OMS estime qu'au cours de 1988, on observera environ 150 000 nouveaux cas de SIDA, soit autant de cas en une seule année que de cas enregistrés jusqu'ici dans le monde. Si l'on retient l'hypothèse prudente de 5 millions de personnes actuellement infectées, on peut prévoir qu'en 1991, 1 million de cas de SIDA au total auront été enregistrés. Entre 1988 et 1991, le nombre de cas de SIDA aura donc quintuplé.

38. L'infection à VIH persiste pendant toute la vie de l'individu. Pour que le virus survive dans la population humaine, il suffit qu'une personne infectée le transmette à une seule autre personne durant sa vie. Cela signifie qu'à moins de trouver un traitement curatif ou un vaccin préventif, l'infection par le VIH se perpétuera avec une relative facilité. Il est peu probable qu'un traitement curatif ou un vaccin soient trouvés avant plusieurs années. En dépit d'efforts de recherche considérables, il est possible que la découverte d'un vaccin soit plus éloignée qu'on ne le pensait l'an dernier.

III. COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES DES NATIONS UNIES

39. A l'invitation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, le Directeur général de l'OMS et le Directeur du Programme mondial de lutte contre le SIDA ont exposé les données du problème du SIDA ainsi que le Plan mondial de lutte contre le SIDA lors d'une réunion d'information de l'Assemblée générale des Nations Unies, tenue pendant la quarante-deuxième session, le 20 octobre 1987. Après avoir examiné le rapport du Conseil économique et social, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité la résolution 42/8 sur l'action préventive et la lutte contre le SIDA.

/...

40. Pour assurer une approche multisectorielle bien coordonnée de la lutte mondiale contre le SIDA, l'Assemblée générale a confirmé le rôle de direction et de coordination de l'OMS et réitéré l'appel du Conseil économique et social priant les organismes d'aide bilatérale et multilatérale, y compris ceux des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles d'apporter leur soutien à l'action nationale et internationale menée dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. L'Assemblée générale a aussi prié le Secrétaire général de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, à ce que les organismes des Nations Unies coordonnent leurs efforts.

41. En réponse à la résolution 42/8 de l'Assemblée générale, le Secrétaire général a chargé le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales internationales de la liaison, au Siège, des activités destinées à prévenir et à combattre le SIDA. Le Directeur général a noté avec satisfaction que le Secrétaire général adjoint avait décidé de créer, en étroite coopération avec lui-même, un comité de direction dont il assurerait la présidence et qui serait chargé de coordonner les activités des Nations Unies à l'appui de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, d'identifier les activités communes possibles et de faire le lien entre les divers programmes dans ce domaine. Cette volonté de coordination s'est déjà traduite par plusieurs nouvelles activités concernant le SIDA entreprises par les Nations Unies et des organisations non gouvernementales coopérantes. Un certain nombre de réunions ont eu lieu entre le Secrétaire général adjoint, le Directeur général de l'OMS et le Directeur du Programme mondial de lutte contre le SIDA afin de faciliter la coopération. L'OMS a entrepris de créer un groupe consultatif interinstitutions qui sera chargé, sous sa présidence, de faciliter la coordination effective des activités des organismes des Nations Unies à l'appui de sa Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Le Comité de direction des Nations Unies apportera une contribution coordonnée aux travaux du Groupe consultatif interinstitutions.

42. Dans l'esprit de la résolution 42/8 de l'Assemblée générale, l'OMS travaille en association étroite avec de nombreux organismes des Nations Unies pour promouvoir et soutenir leur participation active aux activités de lutte contre le SIDA. Elle intensifie sa collaboration avec les organismes des Nations Unies à mesure que ceux-ci analysent les répercussions du VIH sur leurs programmes et élaborent des plans d'action en accord avec la Stratégie mondiale. Les initiatives prises par des organismes des Nations Unies ont déjà permis de mettre sur pied toute une gamme d'activités coordonnées.

Programme des Nations Unies pour le développement - alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA

43. Le Directeur général cherche à coordonner au mieux l'action de tous ceux qui participent à la lutte mondiale contre le SIDA. Ceci est d'autant plus nécessaire que de nombreux pays ont exprimé leur préoccupation devant des offres d'aide extérieure mal coordonnées, intempestives ou inappropriées et devant l'insistance des organismes donateurs sur la coordination des activités menées dans le pays comme condition préalable à leur aide.

/...

44. Le Directeur général est arrivé à la conclusion que la meilleure solution est de combiner les forces de l'OMS, qui est l'autorité internationale pour les politiques sanitaires et les questions scientifiques et techniques concernant la santé et le chef de file dans la lutte contre le SIDA, et celles du PNUD, qui joue un rôle déterminant dans le développement socio-économique et de ses représentants résidents, qui coordonnent dans les pays les activités opérationnelles des Nations Unies pour le développement. Il a maintenant mené à bien les négociations avec l'Administrateur du PNUD. On trouvera à l'appendice II le cadre directeur de l'alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA, qui est entrée en vigueur le 29 mars 1988.

45. Les représentants résidents du PNUD prêtent leur concours actif au Programme mondial de lutte contre le SIDA en matière d'exécution surveillante et d'évaluation des activités nationales d'appui au Programme. Grâce à cette alliance, les plans nationaux pourront bénéficier de l'appui coordonné de tous les partenaires extérieurs, y compris ceux du système des Nations Unies.

Unesco

46. Le Programme mondial et l'Unesco collaborent étroitement à la promotion de l'éducation sur le SIDA dans les écoles. Une réunion conjointe Unesco/OMS de spécialistes de l'éducation a eu lieu à Paris du 29 juin au 1er juillet 1987. Les participants ont formulé un plan d'éducation sur le SIDA en milieu scolaire et non scolaire, qui a été présenté à la Conférence générale de l'Unesco en octobre 1987. Le Directeur du Programme mondial a pris la parole devant la Conférence générale et la Commission chargée de l'éducation pour appuyer cette collaboration, le 28 octobre 1987. Le Programme mondial apportera son soutien aux activités de l'Unesco considérées comme faisant partie intégrante du Plan mondial de lutte contre le SIDA. Pour accélérer ce processus, l'OMS et l'Unesco ont organisé ensemble, à Genève, du 14 au 22 avril 1987, des réunions d'information à l'intention du personnel de l'Unesco et des représentants d'organisations non gouvernementales affiliées à l'Unesco.

UNICEF

47. La coopération avec l'UNICEF se poursuit et a été renforcée. En effet, le Directeur général a présenté le 22 avril au Conseil d'administration de l'UNICEF les vues de l'OMS sur le point de son ordre du jour intitulé "Etude des répercussions du SIDA sur les femmes et les enfants". L'OMS prévoit une vaste coopération avec l'UNICEF dans l'examen des conséquences considérables du SIDA pour les femmes et les enfants. Le Programme mondial présentera aux directeurs régionaux de l'UNICEF à New York le 3 mai 1988 les activités du Programme au niveau des pays. L'UNICEF s'occupe déjà dans plusieurs pays africains d'apporter un appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

48. L'OMS et l'UNICEF ont publié une déclaration commune sur la vaccination et le SIDA ainsi que des informations mises à jour sur la stérilisation des seringues et des aiguilles à l'intention du personnel des services extérieurs. Dans la déclaration, il est réaffirmé que chaque injection doit être faite avec une seringue et une aiguille stériles. L'UNICEF a participé à la consultation sur les

/...

VIH et la vaccination systématique des enfants et à celle sur l'allaitement au sein, le lait maternel et l'infection à VIH. L'UNICEF a participé à des réunions nationales de donateurs et à d'autres réunions portant sur le SIDA.

Fonds des Nations Unies pour la population

49. Le FNUAP collabore avec le Programme mondial à l'évaluation du rôle des programmes de planification familiale et de santé maternelle et infantile dans l'action préventive et la lutte contre le SIDA. Cette coopération sera renforcée par la désignation d'un chargé de liaison entre le FNUAP et le Bureau du Directeur du Programme mondial. Un représentant du Programme a pris la parole devant une réunion de représentants nationaux du FNUAP le 12 avril 1988. Le FNUAP a participé à la consultation sur les méthodes contraceptives et l'infection par le VIH et à celle sur l'allaitement maternel, le lait maternel et l'infection à VIH. Un document commun d'orientation est à l'étude.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

50. Une réunion ayant pour thème la nutrition et le SIDA, organisée par l'OMS et le Sous-Comité de la nutrition du Comité administratif de coordination de l'Organisation des Nations Unies, a eu lieu à Genève le 28 février 1988. D'autres débats auront lieu avec la FAO sur l'interaction possible entre la nutrition et le SIDA et les incidences que le SIDA pourrait avoir sur la production alimentaire.

Banque mondiale

51. La Banque mondiale collabore avec le Programme mondial afin d'étudier les répercussions économiques du SIDA dans le monde en développement et les conséquences démographiques de cette maladie. La phase initiale de la construction d'un modèle d'estimation des coûts directement liés au traitement et des coûts indirects découlant des années de productivité sociale et économique perdues du fait des infections à VIH et du SIDA, s'est achevée dans trois pays d'Afrique centrale au cours du premier trimestre de 1988. L'initiative lancée par le Directeur général de l'OMS à la quatrième réunion des parties participantes à la lutte contre le SIDA, en novembre 1987, en vue d'une association plus étroite entre la Banque mondiale et la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, a été favorablement accueillie par le Président de la Banque mondiale, et les discussions se poursuivent.

Organisation internationale du Travail

52. La Conférence internationale de l'Organisation internationale du Travail (OIT) a adopté une résolution sur le SIDA à sa soixante-quatorzième session (maritime), tenue à Genève en septembre 1987. Elle y prie le Conseil d'administration de l'OIT d'entreprendre, en étroite collaboration avec l'OMS, une étude sur les problèmes de santé des gens de mer.

53. En collaboration avec l'OIT, l'OMS prévoit d'organiser au mois de juin 1988 une consultation qui traitera du risque d'infection à VIH sur les lieux de travail et des dispositions qu'il convient d'adopter à l'égard des personnes infectées. Une brochure OMS/OIT sur la question doit être publiée sous peu.

/...

Organisation mondiale du tourisme

54. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA a publié une brochure intitulée "SIDA, informations à l'usage des voyageurs" pour la Conférence générale de l'Organisation mondiale du tourisme (OMT), le 27 septembre 1987. L'OMT a approuvé cette brochure et a invité les agences de voyages, les compagnies aériennes et les organisations de tourisme à la reproduire et à la diffuser. Il existe des versions officielles de cette brochure en anglais, en espagnol et en français.

IV. COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES
ET DES FONDATIONS

American Foundation for AIDS Research

55. Le Programme mondial et l'American Foundation for AIDS Research (AMFAR) collaborent à un projet commun de diffusion des informations techniques et scientifiques aux pays en développement.

Conseil international des infirmières

56. Un représentant du Programme a pris la parole à la réunion des représentants nationaux du Conseil international des infirmières (CII) qui a eu lieu à Auckland (Nouvelle-Zélande) le 15 août 1987. L'OMS et le CII ont publié une déclaration commune sur les droits et responsabilités des infirmières du monde entier en matière de soins aux personnes infectées par le VIH. Après un examen approfondi, un groupe de consultation Programme/OMS a mis au point des directives communes OMS/CII sur les soins infirmiers aux malades porteurs du virus, qui seront bientôt distribuées par l'intermédiaire des ministères de la santé et des organisations non gouvernementales internationales de personnel infirmier.

Fondation Marcel Mérioux

57. Le Programme a collaboré avec la Fondation Mérioux à l'organisation d'un colloque intitulé "SIDA - épidémies et sociétés" les 20 et 21 juin à Annecy (France).

Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

58. Tout au long de l'année écoulée, le Programme a travaillé activement avec la Ligue et avec différentes sociétés de la Croix-Rouge, particulièrement dans le domaine du dépistage des donneurs de sang et de l'éducation du public. Cette collaboration a abouti à l'initiative mondiale pour la sécurité du sang et des produits sanguins qui sera lancée en mai 1988 (voir chap. V ci-dessous).

Autres organisations non gouvernementales et fondations

59. Le Programme collabore avec d'autres organisations, l'Academy for Educational Development, la Fondation pour la médecine et la recherche en Afrique, la Commission des communautés européennes, Family Health International, la Fédération internationale des assistants sociaux et des assistantes sociales, la Fédération internationale pour la planification familiale, la Fondation France Liberté,

/...

Médecins du monde, Médecins sans frontières, Institut médical de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis, le Conseil national de la santé internationale des Etats-Unis, les Sociétés nordiques de la Croix-Rouge, l'Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale, le Panos Institute, Project Hope, Save the Children Fund, Terre des hommes, le Conseil oecuménique des Eglises, le World Emergency Relief et le World Hemophilia AIDS Center.

V. INITIATIVE MONDIALE DE PREVENTION DE LA CONTAMINATION DES BANQUES DE SANG

60. Le Programme mondial coordonne une initiative mondiale de prévention de la contamination des banques de sang pour éviter les risques de transmission du VIH et d'autres virus, comme celui de l'hépatite, par le sang. Cette initiative sera lancée par un groupe de participants dont les principaux sont le Programme mondial de lutte contre le SIDA, le Service de la technologie de laboratoire pour la santé de l'OMS, la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Société internationale de transfusion sanguine et le Programme des Nations Unies pour le développement. Ce groupe comprendra aussi des organisations non gouvernementales et des organismes concernés par la sécurité du sang et des produits sanguins. Cette initiative s'appuie sur la conviction que le seul moyen efficace à long terme de réduire la transmission de maladies par le sang, y compris l'infection par le VIH, est de mettre en place des systèmes de transfusion sanguine capables de procéder à des contrôles de qualité adéquats, y compris le dépistage systématique. L'initiative s'inscrit donc dans le cadre plus large des efforts déployés par l'OMS pour renforcer les systèmes de santé. Des réunions de planification ont eu lieu en janvier et mars 1988 et une grande réunion est prévue pour mai 1988.

VI. COMMISSION MONDIALE DU SIDA

61. Une commission mondiale du SIDA, chargée de fournir à l'OMS l'avis autorisé de personnalités éminentes appartenant à différentes disciplines susceptibles d'avoir des applications pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA, est en cours de création. Elle sera composée de 18 à 24 spécialistes - sciences biomédicales et sociales, soins de santé primaires, droit et économie, technologie et gestion de l'assistance - qui siégeront à titre personnel. Toutes les disciplines nécessaires à l'examen des activités du Programme seront ainsi représentées. Les membres de la Commission seront désignés par le Directeur général de l'OMS pour trois ans, leur mandat étant renouvelable.

62. La Commission mondiale du SIDA aura les fonctions suivantes :

- a) Examiner et interpréter les tendances et l'évolution mondiales de la situation en ce qui concerne les infections à VIH et à autres rétrovirus humains;
- b) Examiner et évaluer, du triple point de vue scientifique, technique et opérationnel, le contenu et le champ d'action du Programme mondial;
- c) Guider les activités mondiales du Programme;

/...

d) Conseiller le Directeur général de l'OMS au sujet de l'ordre de priorité, à court, moyen et long terme, des composantes scientifiques et techniques du Programme, y compris l'établissement de groupes de travail scientifiques;

e) Donner régulièrement au Directeur général de l'OMS et au Comité chargé de la gestion de la lutte contre le SIDA l'évaluation des aspects scientifiques et techniques du Programme.

VII. SOUTIEN APPORTE PAR LE PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AUX PROGRAMMES NATIONAUX

63. Chaque pays au monde a besoin d'un programme national complet de lutte contre le SIDA. En dernière analyse, le SIDA ne peut être enrayé dans aucun pays que s'il l'est dans tous les pays.

64. Au 11 avril 1988, il y avait des comités nationaux de lutte contre le SIDA dans plus de 150 pays.

65. L'appui que l'OMS accorde aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA a atteint un niveau sans précédent, avec 139 pays collaborant avec le Programme mondial de lutte contre le SIDA. Plus de 300 missions consultatives se sont déjà rendues dans 117 pays et 22 autres pays auront reçu une mission d'ici à 1988.

66. A la suite de ces missions de l'OMS, 78 plans à court terme (6 à 12 mois) et 22 plans à moyen terme (3 à 5 ans) ont été préparés pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Le Programme mondial collabore avec 31 autres Etats membres pour élaborer de tels plans à moyen terme détaillés.

67. Le tableau ci-après donne les activités de collaboration avec les Etats Membres que le Programme mondial de lutte contre le SIDA avait menées à bien au 11 avril 1988 :

	Visites d'évaluation	Plan à court terme	Appui immédiat*	Plan à moyen terme
Afrique	43	42	37	16
Amérique	35	7	24	6
Asie du Sud-Est	8	8	3	
Europe	6	3	1	
Méditerranée orientale	14	10	7	
Pacifique occidentale	11	8		
Total	117	78	72	22

* Accord concernant des services techniques ou toute autre forme d'appui financier ou technique.

/...

68. Une fois le plan national à moyen terme officiellement approuvé, des réunions nationales de donateurs ont été organisées conjointement par le Ministère de la santé et l'OMS dans huit pays : Ouganda (21 et 22 mai 1987), République-Unie de Tanzanie (23 et 24 juillet 1987), Rwanda (27 et 28 juillet 1987), Kenya (30 et 31 juillet 1987), Ethiopie (3 et 4 août 1987), Zaïre (11 et 12 février 1988), Sénégal (15 et 16 février 1988) et Zambie (15 et 16 mars 1988).

69. Chacune de ces réunions a permis de financer complètement la première année de fonctionnement du programme national de lutte contre le SIDA. Des contributions d'un montant total de 35 millions de dollars ont été annoncées au cours de ces réunions, les fonds devant être acheminés soit par l'intermédiaire du Programme mondial, soit bilatéralement dans le cadre du plan national de lutte contre le SIDA. Dans chaque pays, un comité national de gestion a été créé pour coordonner l'action de toutes les parties intéressées. Les réunions de donateurs pour quatre autres pays doivent se tenir d'ici à la fin juin 1988.

70. Etant donné les problèmes techniques, logistiques et administratifs, inévitables à ce niveau d'appui aux programmes nationaux, il a fallu prévoir des directives, des mécanismes administratifs et des stages de formation. On a formulé des directives pour l'élaboration de plans à moyen terme et de politiques nationales de dépistage. Des listes types de matériel de laboratoire nécessaires aux tests sérologiques (ELISA) de dépistage du VIH ont été dressées et sont continuellement mises à jour pour faciliter les achats. Des procédures normalisées de financement, de budgétisation et de comptabilité pour les activités d'appui aux programmes nationaux sont en cours d'élaboration, compte tenu de la complexité de l'interaction entre les apports de sources nationales, bilatérales et multilatérales. On a mis en place des systèmes de suivi de l'approvisionnement en matériel et en nécessaires de dépistage du VIH. On a réuni des matériaux d'information et d'enseignement de plusieurs pays, cassettes vidéo, brochures, etc.

71. Les Etats Membres reçoivent une assistance pour exécuter leurs programmes - services consultatifs, formation à l'action préventive et à la lutte contre le SIDA en laboratoire ou en milieu clinique et envoi de fonctionnaires de l'OMS engagés pour de longues périodes. Le Programme a continué d'organiser des stages afin de renforcer la capacité nationale en matière de sérodiagnostic et de dépistage. A la fin de 1987, plus de 350 laborantins venant de 103 pays avaient appris les méthodes de mise en évidence des anticorps VIH.

Directives

72. Une nouvelle publication, WHO AIDS Series (OMS, série sur le SIDA) a débuté en janvier 1988 avec Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programmes (Directives pour l'élaboration de programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA). Le deuxième numéro, Guidelines for Sterilization and High Level Desinfection Methods Effective against Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Directives pour les méthodes de stérilisation et de désinfection poussée contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est sorti en avril 1988. Ces directives ont été distribuées à tous les ministères de la santé et sont disponibles dans les points de vente de l'OMS.

/...

VIII. RECHERCHE

La stratégie de la recherche-développement biomédicale

73. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA permet l'échange et la validation d'informations et de connaissances techniques à l'échelle mondiale et se trouve dans une position exceptionnelle pour faciliter la mise au point et l'amélioration de réactifs de diagnostic, d'agents antiviraux et de vaccins ainsi que leur diffusion à la fois rapide et conforme aux normes éthiques et scientifiques dans tous les pays du monde.

74. Un groupe consultatif de la recherche biomédicale sur le SIDA a été créé en novembre 1987 pour donner au Programme mondial des avis sur les politiques, les objectifs et les stratégies de la recherche biomédicale et pour identifier les possibilités de renforcer la coordination de la recherche. Il a recommandé que le Programme facilite les essais cliniques d'agents antiviraux et de vaccins et élabore des directives pour les essais effectués dans un contexte international.

Coordination des travaux de mise au point de vaccins

75. La mise au point de vaccins contre l'infection à VIH représente un redoutable défi scientifique en raison aussi bien de la variabilité antigénique observée entre différentes souches du virus que de notre ignorance quant au mécanisme exact de la réponse immunitaire face à l'infection à VIH. L'OMS joue traditionnellement un rôle clef dans la mise au point de nouveaux vaccins en facilitant la communication et la collaboration et en organisant des études conjointes en vue de normaliser les vaccins et les méthodes d'évaluation.

76. Le Programme continuera à faciliter la coopération internationale en vue de la mise au point de vaccins contre le VIH et de protocoles d'essais cliniques sur l'homme afin de garantir la qualité et l'éthique des recherches. Le Programme est en train de réunir un groupe de chercheurs, de fabricants, de législateurs et d'experts des essais cliniques afin d'étudier les problèmes éthiques et scientifiques posés par les essais de produits antiviraux et de vaccins et de mettre au point des directives acceptables.

Normalisation

77. De nouvelles méthodes de diagnostic apparaissent constamment et il est essentiel d'en normaliser l'évaluation et l'utilisation. L'OMS coordonne plusieurs projets internationaux de normalisation des techniques de diagnostic, de la neutralisation et des méthodes d'analyse.

Recherche sociale et comportementale

78. Le Groupe de recherche sociale et comportementale du Programme mondial a créé plusieurs groupes de travail techniques pluridisciplinaires composés de chercheurs venant de 33 pays afin d'approfondir encore les différents domaines de recherche ou de formation se rapportant à l'infection à VIH, notamment l'information, les attitudes et les croyances; le comportement sexuel; la prostitution; la toxicomanie

/...

par voie intraveineuse; la planification familiale; le lait maternel/l'allaitement au sein; les procédures d'injection; les méthodes de soins traditionnelles et nouvelles et enfin les besoins spécifiques des enfants.

79. Le Programme mondial a organisé une consultation à laquelle ont participé 13 spécialistes venant de huit pays différents afin de déterminer les besoins en matière de conseil dans différents environnements socio-culturels. Après une analyse approfondie par des spécialistes de plusieurs pays, des directives sur la question ont été mises au point et la première série de séminaires de formation a été organisée à Nairobi (Kenya) en septembre 1987.

IX. PRINCIPALES CONFERENCES

Réunion ministérielle interrégionale OMS/Australie sur le SIDA

80. L'OMS et le Gouvernement australien ont organisé à Sydney du 21 au 24 juillet 1987 une réunion sur le SIDA à laquelle ont participé des ministres de la santé, de hauts conseillers en matière sanitaire, des cliniciens et des chercheurs venant de 30 pays des régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. A l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, le schéma épidémiologique du SIDA et de l'infection à VIH dans ces régions est très différent de celui observé en Afrique ou dans les pays industrialisés. Cette réunion a déclenché l'élaboration de plans et de programmes nationaux de lutte contre le SIDA et a facilité la collaboration voulue. A l'issue de la réunion, les participants ont notamment prié instamment

"... les gouvernements participants de tirer pleinement parti des circonstances favorables à la prévention et de mettre rapidement sur pied des programmes nationaux de prévention et de lutte ou de les renforcer, en respectant un juste équilibre avec les autres programmes de santé et en se conformant à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA formulée par l'OMS".

Téléconférence panaméricaine sur le SIDA

81. Une conférence régionale sur le SIDA, organisée à Quito (Equateur) les 14 et 15 septembre 1987 par le Bureau régional pour les Amériques, l'Organisation panaméricaine de la santé et le Programme mondial, a été diffusée par satellite à plus de 650 salles, et plus de 50 000 agents de santé ont ainsi pu y "participer". Cette réunion a eu un rôle de catalyseur dans toute l'Amérique latine.

Troisième Conférence internationale sur le SIDA

82. L'OMS coparraine chaque année une conférence internationale sur le SIDA. La troisième de la série, qui s'est tenue à Washington du 1er au 5 juin 1987, a réuni plus de 7 000 participants et plus de 1 000 journalistes.

83. Ces conférences restent la principale occasion de présenter et d'échanger des informations scientifiques sur l'épidémiologie du SIDA, la virologie, la biologie moléculaire, l'immunologie, la sérologie, les modèles animaux, les aspects neuropsychiatriques, l'oncologie, les tests de diagnostic, les manifestations cliniques, les questions de comportement et de toxicomanie, la santé publique, les

/...

problèmes éthiques et psychosociaux et enfin les stratégies de prévention et de lutte contre le SIDA. La quatrième Conférence sera organisée à Stockholm (Suède) du 12 au 16 juin 1988.

Conférence OMS/Japon sur une stratégie intégrée de lutte contre le SIDA, d'autres infections à rétrovirus humain et l'hépatite B

84. Cette conférence a été organisée à la Fondation Sasakawa pour la santé, à Tokyo (Japon) du 5 au 8 octobre 1987, par l'OMS et le Gouvernement japonais, afin d'élaborer une approche intégrée de prévention des infections à VIH et autres rétrovirus et de l'hépatite B. Elle a réuni 35 participants venant de 21 pays.

Deuxième Colloque international sur le SIDA et les cancers associés en Afrique

85. L'OMS a coparrainé le deuxième Colloque international sur le SIDA et les cancers associés en Afrique, organisé à Naples (Italie) du 7 au 9 octobre 1987. Pour encourager et faciliter la coopération en matière de recherche, un colloque sur ce thème sera organisé chaque année à l'intention de chercheurs d'Afrique et d'autres régions.

Conséquences générales du SIDA

86. L'OMS a coparrainé la première conférence internationale consacrée aux aspects économiques, démographiques et sociaux du SIDA et de l'infection à VIH. Cette conférence s'est tenue à Londres du 8 au 10 mars 1988 et a rassemblé plus de 1 000 participants.

X. CONSULTATIONS OMS

Critères applicables aux programmes de dépistage de l'infection à VIH

87. Etant donné la complexité des problèmes que pose le dépistage des infections à VIH, le Programme mondial a organisé à Genève les 20 et 21 mai 1987 une réunion consacrée aux critères à appliquer dans les programmes de dépistage et qui a rassemblé 21 participants (épidémiologistes, virologistes, experts en médecine légale et en déontologie, chercheurs en sciences sociales et comportementales et spécialistes de la lutte contre la maladie) venant de 17 pays.

88. Les participants ont établi une liste détaillée de critères à prendre explicitement en compte lors de la planification de tout programme de dépistage. Ces critères sont les suivants : motif du programme; population cible; méthode de dépistage; implantation du laboratoire d'analyse; gestion et confidentialité des données; information des personnes concernées; conseils; incidences sociales; et, enfin, considérations juridiques et éthiques, y compris le consentement en toute connaissance de cause des personnes concernées.

89. Ces critères sont conçus pour répondre aux besoins de santé publique mais également pour garantir le respect des droits de l'homme. Leur application permettra d'assurer l'efficacité maximum des programmes de dépistage mis en oeuvre

/...

dans le cadre des stratégies d'action préventive et de lutte contre l'infection à VIH. Le rapport intégral de la réunion a été communiqué à tous les ministères de la santé et à tous les comités nationaux sur le SIDA 2/.

Dépistage du VIH chez les participants aux réunions de l'OMS

90. A la suite du rapport de la réunion mentionnée ci-dessus et de celle concernant les voyages internationaux et le VIH 3/, le Directeur général de l'OMS a publié la directive ci-après pour les activités de programme de l'Organisation :

"Après avoir étudié avec soin la question du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les voyageurs internationaux, l'avis technique de l'OMS est que, dans le meilleur des cas, un tel dépistage ne ferait que retarder très brièvement la propagation du virus, que ce soit à l'échelle mondiale ou nationale. Non seulement un tel dépistage serait très onéreux mais il poserait également de nombreux problèmes logistiques, épidémiologiques, économiques, légaux, politiques et éthiques.

L'une des institutions des Nations Unies qui préparait l'organisation de séminaires de formation auxquels devaient participer des représentants de pays en développement a cependant été soumise à des pressions de la part du gouvernement hôte afin que les participants étrangers fassent l'objet d'un examen de dépistage pour le VIH et soient en possession d'un certificat de séronégativité.

Au cas où un problème similaire se poserait pour une activité de programme quelconque de l'OMS, veuillez informer le gouvernement que la situation sera traitée conformément aux dispositions de la Stratégie mondiale de l'OMS, y compris la directive technique susmentionnée. Si le gouvernement hôte devait néanmoins insister pour un dépistage, l'OMS n'aurait d'autre choix que de transférer dans un autre pays l'activité de programme concernée."

Centres collaborateurs de l'OMS pour le SIDA

91. La troisième réunion des centres collaborateurs de l'OMS pour le SIDA s'est tenue à Washington le 6 juin 1987. Elle a adopté par consensus trois déclarations concernant la transmission du VIH; l'infection à VIH et les agents de santé; et enfin la situation actuelle et future en ce qui concerne le dépistage du VIH en laboratoire. Le rapport de la réunion a été publié dans le Bulletin de l'OMS 4/ et un résumé en est paru dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire 5/.

Prévention de la transmission du VIH par les injections

92. Le Programme mondial a organisé le 8 juillet 1987, au sein de l'OMS, une réunion consacrée à la transmission du VIH par les injections et les incisions cutanées. Etant donné l'urgence des problèmes soulevés lors de cette réunion, le Directeur général a adressé une note verbale sur la question aux Ministres de la santé de tous les Etats Membres.

Le VIH et la vaccination de routine des enfants

93. Le Programme mondial et le Programme élargi de vaccination (PEV) ont coparrainé une consultation chargée d'examiner l'information disponible concernant le VIH et la vaccination afin de déterminer s'il était nécessaire de revoir les directives établies en 1986 par le Groupe consultatif mondial du PEV. Cette réunion, tenue à Genève les 12 et 13 août 1987, a rassemblé 13 participants (immunologistes, virologistes, spécialistes de la lutte contre la maladie, spécialistes des maladies infectieuses et experts en immunisation et épidémiologie, venus de huit pays.

94. Après avoir examiné toute l'information disponible, les participants ont approuvé la recommandation du Groupe consultatif mondial concernant l'utilisation d'antigènes dans le cadre du PEV : les vaccinations PEV sont recommandées pour les nourrissons et les enfants infectés par le VIH sauf s'ils présentent des manifestations cliniques du SIDA, auquel cas ils ne doivent pas être vaccinés par le BCG. Une déclaration commune Programme mondial/PEV a été publiée dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire 6/ et le rapport intégral de la réunion 7/ a été largement diffusé.

Action préventive et lutte contre le SIDA dans les prisons

95. Le Programme mondial a organisé à Genève du 16 au 18 novembre 1987, une consultation sur l'action préventive et la lutte contre le SIDA dans les prisons, à laquelle participaient 37 spécialistes (de la santé publique, de l'administration pénitentiaire et médicale, des soins aux prisonniers, de la médecine du travail, de l'épidémiologie et de la politique sanitaire) de 26 pays.

96. Les participants ont adopté par consensus une déclaration détaillée selon laquelle les principes généraux retenus par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA devraient s'appliquer aux prisonniers au même titre qu'au reste de la population, et la politique d'administration pénitentiaire devrait être formulée en étroite collaboration avec les autorités sanitaires. Cette déclaration a été transmise aux ministères de la santé et aux comités nationaux de lutte contre le SIDA.

Consultation informelle sur les relations entre le SIDA et les maladies tropicales

97. Le Programme mondial et le Programme spécial de recherche et de formation de l'OMS concernant les maladies tropicales ont organisé conjointement au Kenya Medical Research Institute de Nairobi, du 1er au 4 décembre 1987, une consultation informelle sur les relations entre le SIDA et les maladies tropicales, qui a rassemblé 50 participants de 20 pays. Après avoir étudié les données disponibles concernant de possibles interactions entre l'infection à VIH et diverses maladies tropicales (paludisme, schistosomiase, lèpre et trypanosomiase), les participants ont mis au point une série de protocoles de recherche sur ces interactions et fixé les priorités d'enquête.

/...

Consultation avec les organisations non gouvernementales

98. Le Programme mondial a organisé à Genève, le 4 février 1988, une consultation informelle sur le SIDA avec les organisations gouvernementales. Elle a porté sur l'impact du SIDA sur les communautés, les ajustements que les ONG devront apporter à leurs programmes pour tenir compte de la pandémie de SIDA, les risques d'infection du personnel sur le terrain par le VIH et la façon de faire participer les ONG à la conception et à la mise en oeuvre des programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA. Plusieurs de ces organisations ont une vaste expérience du travail avec des groupes et dans des régions où l'influence des gouvernements est minime. Elles pourraient donc contribuer à accroître considérablement la portée des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Les participants ont adopté par consensus une recommandation selon laquelle le meilleur moyen de donner suite à la réunion serait la mise en place de réseaux informels entre les participants et non un mécanisme formel quelconque.

Les soins infirmiers et l'infection à VIH

99. Le Programme mondial et le Service des soins infirmiers de l'OMS ont organisé conjointement à Genève du 7 au 9 mars 1988 une consultation technique sur les soins infirmiers et l'infection à VIH qui a réuni 17 participants de 14 pays : responsables OMS des soins infirmiers au niveau régional, spécialistes de l'élaboration des programmes d'enseignement, de la lutte contre l'infection et des soins aux malades atteints de SIDA et représentants du Conseil international des infirmières, de la Confédération internationale des sages-femmes et du Conseil oecuménique des Eglises. La réunion a approuvé les directives établies par l'OMS et le Conseil international des infirmières pour le personnel infirmier et a examiné un module pédagogique de base pour les élèves infirmiers. Elle a décidé d'appuyer l'application des directives et d'encourager l'intégration des modules d'enseignement dans les écoles d'infirmiers.

Aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH

100. Les aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH au cours de la phase asymptomatique ont fait l'objet d'une consultation organisée par le Programme mondial à Genève du 14 au 17 mars 1988 et qui a rassemblé 48 experts en psychologie clinique, épidémiologie, déontologie, économie sanitaire, politique sanitaire, administration des services de santé, droit, neurologie, médecine du travail, psychiatrie et santé publique, venus de 17 pays.

101. Il ressort de cette consultation qu'il n'y a pour l'instant aucune preuve d'un accroissement cliniquement sensible d'anomalies neurologiques ou neuropsychologiques chez les sujets infectés par le VIH qui sont sains. Rien ne justifie donc le dépistage du VIH en tant que stratégie pour déceler des incapacités fonctionnelles chez les sujets asymptomatiques.

102. Le principal résultat de ces travaux est que les gouvernements, les employeurs et le public doivent savoir que, d'après les données scientifiques disponibles, des individus infectés par le VIH mais sains par ailleurs ne courent pas plus de risques d'incapacité fonctionnelle que des personnes non infectées. Le dépistage

/...

du VIH ne constitue donc pas un bon moyen pour identifier les troubles fonctionnels chez des individus par ailleurs sains. En outre, rien ne permet de dire que le dépistage du VIH chez les sujets sains permette de prévoir l'apparition de troubles fonctionnels.

Le SIDA sur le lieu de travail

103. Une consultation consacrée au SIDA sur le lieu de travail sera organisée à Genève en juin 1988 par le Programme mondial et le BIT afin d'examiner et d'évaluer les données les plus récentes concernant les risques d'infection à VIH sur le lieu de travail; l'attitude des employeurs et des travailleurs face au VIH/SIDA et la possibilité d'organiser des programmes d'éducation sur le lieu de travail.

Notes

1/ Voir Organisation mondiale de la santé, quarantième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 4-15 mai 1987, Résolutions et décisions, Annexes (WHO.40/1987/REC/1).

2/ Document WHO/SPA/GLO/87.2.

3/ Document WHO/SPA/GLO/87.1.

4/ Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 65 : 829-834 (1987).

5/ Relevé épidémiologique hebdomadaire, 62 : 221-228 (1987).

6/ Ibid., 297-299 (1987).

7/ Document WHO/SPA/GLO/87.3.

APPENDICE I

Déclaration de Londres sur les programmes de prévention du SIDA,
adoptée le 28 janvier 1988 par le Sommet mondial des ministres de
la santé consacré aux programmes de prévention du SIDA

Le Sommet mondial des ministres de la santé consacré aux programmes de prévention du SIDA, qui a réuni des participants de 149 pays représentant la grande majorité de la population mondiale, fait la déclaration suivante :

1. Le SIDA étant un problème mondial qui fait peser une grave menace sur l'humanité, une action de tous les gouvernements et de tous les individus est nécessaire d'urgence pour appliquer la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA définie par la quarantième Assemblée mondiale de la santé et approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies.
2. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos gouvernements entreprennent bien cette action d'urgence.
3. Nous nous engageons à élaborer des programmes nationaux afin de prévenir et d'enrayer la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre du système de santé de nos pays. Nous appelons l'attention de tous les gouvernements sur l'utilité d'un comité de coordination de haut niveau qui ferait le lien entre tous les organes gouvernementaux, et nous ferons en sorte que tous les organes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales compétentes participent au maximum à la planification et à l'exécution de ces programmes en conformité avec la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.
4. Nous reconnaissons, d'autant qu'il n'existe pour le moment ni vaccin ni remède contre le SIDA, que l'élément le plus important des programmes nationaux de lutte contre le SIDA est l'information et l'éducation, car il est possible de prévenir la transmission du VIH si les individus agissent en connaissance de cause et se conduisent de façon responsable. A cet égard, tous - individus, gouvernements, médias et autres - ont un rôle important à jouer dans la prévention de la propagation du VIH.
5. Nous pensons que les programmes d'information et d'éducation doivent s'adresser au grand public et tenir pleinement compte des particularités sociales et culturelles, des différents modes de vie et des valeurs humaines et spirituelles. Les mêmes principes devront également s'appliquer aux programmes conçus à l'intention de groupes particuliers qui, le cas échéant, y seront associés. Il s'agit notamment des groupes suivants :

- Les dirigeants;
- Les agents sanitaires et les travailleurs sociaux à tous les niveaux;
- Les personnes se rendant à l'étranger;
- Les personnes qui, de par leur comportement, sont particulièrement exposées à des risques d'infection;

/...

- Les journalistes;
- Les jeunes et ceux qui les encadrent, en particulier les enseignants;
- Les animateurs de collectivité et les dirigeants religieux;
- Les donneurs de sang potentiels; et
- Les individus infectés par le virus VIH, leurs parents et ceux qui s'occupent d'eux, qui ont tous besoin de conseils appropriés.

6. Nous soulignons la nécessité de protéger, dans les programmes de prévention du SIDA, les droits et la dignité de l'homme. La discrimination à l'égard des individus qui sont infectés par le virus ou qui ont le SIDA ou à l'égard de certains groupes de population, de même que la stigmatisation de ces individus ou de ces groupes, nuisent à la santé publique et doivent être évitées.

7. Nous exhortons les médias à s'acquitter de l'importante responsabilité sociale qui leur incombe de présenter au public des informations factuelles et impartiales sur le SIDA et sur les moyens de prévenir sa propagation.

8. Nous nous efforcerons de faire en sorte que tous les organes gouvernementaux et organisations non gouvernementales compétents contribuent à créer le climat social nécessaire pour assurer la bonne exécution des programmes de prévention du SIDA et pour que les personnes atteintes soient traitées humainement.

9. Nous ferons comprendre à nos gouvernements qu'il est important pour la santé nationale de pouvoir disposer des ressources humaines et financières nécessaires - notamment de services de santé et de services sociaux dotés d'un personnel ayant reçu une solide formation - pour exécuter nos programmes nationaux de lutte contre le SIDA et pour encourager un comportement avisé et responsable.

10. Dans l'esprit de la résolution 42/8 de l'Assemblée générale des Nations Unies, nous lançons un appel :

- A tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris les institutions spécialisées;
- Aux organismes bilatéraux et multilatéraux; et
- Aux organisations non gouvernementales et bénévoles

pour qu'ils soutiennent la lutte mondiale contre le SIDA en conformité avec la Stratégie mondiale de l'OMS.

11. Nous demandons en particulier à ces organismes de fournir un soutien bien coordonné aux pays en développement en vue de la mise en place et de l'exécution de programmes nationaux de lutte contre le SIDA eu égard à leurs besoins. Nous reconnaissons que ces besoins varient d'un pays à l'autre en fonction de la situation épidémiologique.

/...

12. Nous lançons aussi un appel à ceux qui participent à la lutte contre l'abus des drogues pour qu'ils redoublent d'efforts dans l'esprit de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues (Vienne, juin 1987) en vue de contribuer à enrayer la propagation du VIH.

13. Nous demandons à l'Organisation mondiale de la santé de continuer, par son programme mondial de lutte contre le SIDA, à :

a) S'acquitter de son mandat, qui consiste à diriger et coordonner l'action mondiale contre le SIDA;

b) Promouvoir, encourager et soutenir la collecte et la diffusion mondiales d'informations exactes sur le SIDA;

c) Mettre au point et publier des directives sur la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation de programmes d'information et d'éducation, y compris la recherche-développement connexe, et veiller à ce que ces directives soient mises à jour et révisées en fonction des données acquises;

d) Aider les pays à suivre et à évaluer les programmes de prévention, notamment les activités d'information et d'éducation, et encourager une large diffusion des résultats afin d'aider les pays à tirer parti de l'expérience acquise par d'autres; et

e) Appuyer et renforcer les programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA.

14. A la suite de ce sommet, l'année 1988 sera une année de communication et de coopération sur le SIDA au cours de laquelle :

- Nous libérerons complètement les courants de communication dans chaque société afin d'informer et d'éduquer plus largement et plus intensivement;
- Nous renforcerons les échanges d'informations et de données d'expérience entre tous les pays; et
- Nous forgerons, par l'information, l'éducation et l'initiative sociale, un esprit de tolérance sociale.

15. Nous sommes convaincus qu'en encourageant un comportement responsable et grâce à la coopération internationale, nous pouvons ralentir la propagation du VIH et nous allons commencer dès maintenant à le faire.

APPENDICE II

Alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA : cadre directeur

1. L'action préventive et la lutte contre le SIDA requièrent des mesures urgentes à l'échelle mondiale, en premier lieu dans le secteur de la santé. Le SIDA a également de profondes répercussions sociales et économiques. La lutte contre cette maladie exige donc un engagement politique au niveau le plus élevé ainsi que des mesures appropriées dans le domaine social et dans le domaine de l'éducation. L'OMS a assumé le rôle qui lui incombe en vertu de sa constitution : diriger et coordonner la lutte mondiale contre le SIDA. La Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, approuvée par la quarantième Assemblée mondiale de la santé, comprend une vaste gamme d'activités de recherche-développement dans divers domaines du secteur de la santé, d'autres secteurs socio-économiques connexes et des sciences du comportement, et prévoit un appui opérationnel aux pays sur la base des connaissances existantes dans ces domaines et de celles qui se font jour. Cet appui vise à renforcer les capacités nationales en vue d'établir et d'appliquer des plans nationaux de lutte contre le SIDA, étant entendu que les interlocuteurs gouvernementaux dans ce domaine sont les ministères de la santé, qui remplissent ainsi leur rôle d'organes de direction et de coordination des activités nationales concernant la santé, en collaboration avec les conseils multisectoriels de la santé, conformément à la résolution WHA33.17 de l'Assemblée mondiale de la santé.
2. Les pays qui se sont engagés dans l'action préventive et la lutte contre le SIDA ont exprimé des préoccupations au sujet d'offres d'assistance extérieure pour la lutte contre le SIDA qui ne seraient pas coordonnées, pas opportunes ou pas appropriées. De même, afin d'assurer une action pertinente, effective et efficace, les organismes donateurs ont insisté pour que les activités dans les pays soient bien coordonnées, condition indispensable de leur soutien.
3. Afin d'appliquer une approche multisectorielle bien coordonnée dans la lutte mondiale contre le SIDA, l'Assemblée générale des Nations Unies a confirmé le rôle de direction et de coordination de l'OMS et a exhorté les organismes bilatéraux et multilatéraux, y compris ceux qui font partie du système des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales et bénévoles, à soutenir la lutte contre le SIDA aux niveaux national et international, en conformité avec la Stratégie mondiale de l'OMS. L'Assemblée générale a en outre prié le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies de veiller, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, à ce que les organismes des Nations Unies coordonnent leurs efforts dans ce domaine.
4. L'un des éléments essentiels des réformes appliquées actuellement dans le système des Nations Unies est d'assurer la coordination, la complémentarité et l'harmonisation des mesures prises par tous les organismes du système. Dans ce système, c'est le PNUD qui joue le rôle de chef de file, au niveau des pays, en ce qui concerne le développement social et économique. En outre, le représentant résident du PNUD dans chaque pays est en même temps le coordonnateur résident des activités opérationnelles du système des Nations Unies pour le développement. Le PNUD est donc l'organisme qu'on choisit naturellement pour coordonner l'appui des organismes des Nations Unies en ce qui concerne les questions socio-économiques au niveau des pays.

/...

5. Par conséquent, l'OMS, par l'intermédiaire de son Programme mondial de lutte contre le SIDA, et le PNUD sont en train de forger une alliance pour lutter contre le SIDA à l'échelle mondiale, en unissant les forces de l'OMS en tant que chef de file international pour la politique sanitaire et les questions scientifiques et techniques liées à la santé, et celles du PNUD en tant que chef de file dans le domaine du développement socio-économique et de chacun de ses représentants résidents en tant que coordonnateurs des activités opérationnelles des Nations Unies pour le développement dans les pays.

6. Cette alliance aidera les pays à élaborer, exécuter, suivre et évaluer des plans nationaux multisectoriels et bien coordonnés de lutte contre le SIDA, conformes à la Stratégie mondiale. Elle aidera également les pays à obtenir, pour leur plan national, un soutien coordonné de tous les partenaires extérieurs, y compris les organismes des Nations Unies. De cette manière, tous les partenaires joueront, dans leur domaine de compétence, le rôle qui leur revient dans la lutte contre le SIDA.
