



Assemblée générale
Conseil économique et social

Distr.
GENERALE

A/44/274¹
E/1989/75
26 mai 1989
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS/FRANCAIS

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

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
Seconde session ordinaire
de 1989
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 sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA. Ce rapport a été établi en application de la résolution 43/15 de l'Assemblée générale, en date du 27 octobre 1988.

* A/44/50/Rev.1.

ANNEXE

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

Résumé

Dans sa résolution 1987/75 en date du 8 juillet 1987, le Conseil économique et social a approuvé la Stratégie mondiale de lutte contre le syndrome d'immunodécificience acquise (SIDA), élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans sa résolution 42/8 du 26 octobre 1987, l'Assemblée générale a confirmé le rôle de l'OMS et invité le Directeur général de cette organisation à lui présenter un rapport, à sa quarante-troisième session, par l'intermédiaire du Conseil économique et social. Le Conseil a examiné le rapport du Directeur général (A/43/341-E/1988/80, annexe LX) le 21 juillet 1988 et, par sa résolution 1988/55, en date du 27 juillet 1988, l'a transmis à l'Assemblée générale pour qu'elle l'examine à sa quarante-troisième session.

En octobre 1988, l'Assemblée générale a examiné ce rapport et, dans sa résolution 43/15 du 27 octobre 1988, a réaffirmé que l'OMS était le chef de file incontesté et l'indispensable centre mondial de direction et de coordination de l'action préventive et éducative et de la lutte contre le SIDA, ainsi que des activités de recherche y relatives. Elle a invité le Directeur général de l'OMS à lui présenter, à sa quarante-quatrième session, par l'intermédiaire du Conseil, un rapport sur l'évolution de la pandémie mondiale de SIDA et prié le Conseil d'examiner ce rapport conformément à son mandat.

Le rapport ci-après, qui répond à la demande formulée par l'Assemblée générale dans sa résolution 43/15, passe en revue la situation épidémiologique mondiale et décrit les activités entreprises par l'OMS à tous les niveaux - pays, régions et monde entier - en vue de diriger et de coordonner la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Pages</u>
I. INTRODUCTION	1 - 3	4
II. EPIDEMIOLOGIE MONDIALE DU SIDA	4 - 22	4
III. COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES DES NATIONS UNIES ...	23 - 41	9
IV. COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	42 - 43	13
V. NON-DISCRIMINATION A L'EGARD DES PERSONNES INFECTEES PAR LE VIH ET DES SIDEENS	44 - 53	14
VI. COMMISSION MONDIALE DU SIDA	54	16
VII. APPUI DU PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AUX PROGRAMMES NATIONAUX	55 - 76	16
VIII. RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT	77 - 99	21
IX. GRANDES CONFERENCES	100 - 104	27
X. AUTRES CONSULTATIONS DE L'OMS	105 - 113	28
XI. JOURNEE MONDIALE SUR LE SIDA	114 - 117	31

Appendice

Recommandations soumises au Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé par la Commission mondiale du SIDA à l'issue de sa première réunion	33
--	----

I. INTRODUCTION

1. A la fin de 1988, tous les pays étaient conscients des dimensions mondiales prises par le SIDA et l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de leurs vastes conséquences sociales, culturelles, économiques et politiques. Le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS dans l'effort mondial de lutte contre le SIDA a été universellement reconnu et les principes et les éléments du Programme de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA ont été largement acceptés et appliqués. Des organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales, ainsi que des organisations non gouvernementales, internationales et nationales ont de plus en plus participé aux activités de lutte contre le SIDA et se sont fermement engagés à adopter une approche coordonnée pour prévenir et combattre cette maladie.

2. Des comités nationaux de lutte contre le SIDA se sont constitués dans presque tous les pays et l'OMS a collaboré à l'élaboration de programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans plus de 150 pays. La plupart des pays ont des plans et des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, à divers stades d'élaboration, qui fournissent la base voulue pour la mobilisation des ressources nationales et internationales. Par suite de contraintes fondamentales pesant sur les ressources et l'infrastructure, il a néanmoins été difficile de satisfaire aux conditions préalables indispensables, sur le plan de l'organisation, pour la mise en oeuvre des programmes nationaux formulés. La situation se complique encore du fait de la gravité et de l'insurmontabilité apparente des problèmes existants dans les systèmes de santé et les systèmes sociaux (toxicomanie par voie intraveineuse, faiblesse de l'infrastructure de santé, prostitution, etc.) qui figurent au nombre des difficultés à surmonter dans la lutte contre le SIDA.

3. Le défi à relever a intensifié la détermination de renforcer les soins de santé primaires, conformément aux principes de la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. L'interdépendance des problèmes posés par la lutte contre le SIDA et des autres problèmes sanitaires et sociaux a été de plus en plus reconnue, de même que la nécessité de coordonner les activités du programme et de les intégrer aux activités des services sanitaires et sociaux. La réaction devant le SIDA n'en a pas moins amené à revoir les hypothèses sur lesquelles s'appuyaient de nombreuses institutions, ainsi que leurs structures et leurs méthodes de fonctionnement, et a incité à reconsidérer l'action en matière de santé dans ses principes mêmes comme dans sa réalité au plan opérationnel.

II. EPIDEMIOLOGIE MONDIALE DU SIDA

4. La surveillance mondiale du SIDA est coordonnée par le Programme mondial de lutte contre le SIDA. Les informations proviennent aussi bien des centres collaborateurs OMS sur le SIDA que des ministères de la santé et des bureaux régionaux de l'OMS.

5. Le nombre des cas de SIDA signalés à l'OMS continue d'augmenter rapidement. Au 1er mars 1989, 141 894 cas avaient été signalés par 145 des 177 pays et territoires qui fournissent des renseignements à l'OMS.

6. Le tableau suivant donne la répartition, par continent, des cas de SIDA notifiés au 1er mars 1989, ainsi que le nombre des pays et des territoires qui ont communiqué des renseignements à l'OMS.

Tableau

Cas de SIDA notifiés par continent (au 1er mars 1989)

Continent	Nombre de cas	Nombre de pays ou territoires communiquant des renseignements	Nombre de pays ou territoires ayant signalé un ou plusieurs cas
Afrique	21 322	51	46
Amériques	99 752	44	42
Asie	338	38	23
Europe	19 196	30	28
Océanie	1 286	14	6
	<u>141 894</u>	<u>177</u>	<u>145</u>

7. Les données provenant de la surveillance mondiale du SIDA continuent à montrer qu'il y a des cas dans le monde entier. L'Amérique du Nord, l'Amérique latine, l'Océanie, l'Europe occidentale et diverses régions de l'Afrique centrale, orientale et australe en ont signalé un grand nombre, et il existe une tendance marquée à l'augmentation dans toutes les régions.

8. Les statistiques sur le SIDA sont largement publiées et diffusées dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire et dans la revue intitulée AIDS. Avant de pouvoir tirer une conclusion quelconque de ces données, il convient cependant de se demander si les déclarations concernant le SIDA sont vraiment exactes et complètes. En effet, la non-reconnaissance du SIDA et la sous-notification des cas aux autorités nationales font que le nombre des cas signalés est certainement inférieur au total réel à ce jour. Le nombre cumulatif réel des cas de SIDA au 1er mars 1989 est estimé à 450 000 environ. Et cette estimation même ne reflète pas convenablement le fardeau clinique que représente à l'heure actuelle l'infection à VIH, car le SIDA n'est que le stade final des dommages profonds ou irréversibles causés au système immunitaire par cette grave infection virale.

A. Nombre de cas signalés

1. Afrique

9. Au 1er mars 1989, 21 322 cas au total (15 % du total mondial) avaient été notifiés par 46 pays d'Afrique. Dix-neuf pays ont signalé plus de 50 cas chacun. Le Burundi, le Congo, le Kenya, le Malawi, l'Ouganda, la République-Unie de

/...

Tanzanie et la Zambie ont signalé chacun plus de 1 000 cas. Plus de 500 cas ont été déclarés par le Rwanda et plus de 300 par la République centrafricaine et le Zaïre. La majorité des cas signalés se situent en Afrique centrale, orientale et australe. Bien que des cas aient été pour la première fois officiellement signalés en Afrique au deuxième trimestre de 1982, 82 % des cas notifiés (17 563 sur 21 322) l'ont été depuis 1987.

2. Amériques

10. Sur le total mondial des cas notifiés de SIDA, 99 752, soit 70 % proviennent de 42 pays de la région des Amériques. Au 1er mars 1989, les Etats-Unis d'Amérique avaient signalé au total 86 157 cas, ce qui représente plus de 85 % de la totalité des cas dans la région. Le Brésil avait, de son côté, déclaré 4 709 cas et le Canada 2 196. Parmi les autres pays des Amériques qui ont déclaré plus 100 cas figurent Haïti (1 661 cas), le Mexique (1 642 cas), la République dominicaine (619 cas), la Trinité-et-Tobago (336 cas), la Colombie (308 cas), le Venezuela (263 cas), les Bahamas (236 cas), l'Argentine (197 cas), le Honduras (186 cas) et la Guyane française (113 cas).

3. Europe

11. Au 1er mars 1989, 28 pays d'Europe avaient signalé en tout 19 196 cas (14 % du total mondial). L'analyse des 16 647 cas déclarés (au 30 septembre 1988) au Centre collaborateur OMS sur le SIDA, à Paris (France), montre qu'entre septembre 1987 et septembre 1988, le nombre des cas est passé de 8 508 à 16 647, soit une augmentation de 95,6 %. Au 1er mars 1989, les pays ayant notifié le plus grand nombre de cas étaient, par ordre décroissant, la France (5 655), l'Italie (3 008), la République fédérale d'Allemagne (2 885), l'Espagne (2 165) et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (2 049). Les taux cumulatifs les plus élevés par million d'habitants ont été enregistrés en Suisse (108,5), en France (102,5) et au Danemark (69,0). Parmi les pays comptant plus de 100 cas, huit pays (République fédérale d'Allemagne, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Portugal et Suisse) ont signalé une augmentation supérieure à 50 % entre mars 1988 et mars 1989. Les taux les plus faibles sont ceux qui ont été déclarés par les pays d'Europe orientale, et l'Albanie n'a signalé aucun cas.

12. En Italie et en Espagne, la toxicomanie par voie intraveineuse est encore responsable de plus de la moitié du total des cas de SIDA. Le pourcentage de cas chez les homosexuels du sexe masculin reste supérieur à 70 % dans les six pays qui ont déclaré plus de 50 cas (Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Danemark, Suède, Norvège et République fédérale d'Allemagne).

4. Asie et Pacifique

13. Les 1 624 cas restants, qui représentent 1 % du total mondial, ont été enregistrés dans 29 pays d'Asie et d'Océanie. En Océanie, 1 168 cas ont été notifiés par l'Australie et 104 cas par la Nouvelle-Zélande. L'Asie a signalé 338 cas de SIDA, avec un chiffre égal ou supérieur à 10 dans les pays suivants : Japon (97), Israël (76), Philippines (20), Inde (16), Hong-kong (13) et

/...

Singapour (10). Dans la région de la Méditerranée orientale, il y a eu 218 cas déclarés, dont au moins 10 ou plus dans les pays suivants : Soudan (88), Tunisie (36), Maroc (22), Qatar (21) et Liban (11).

B. Modes de transmission

14. Les études épidémiologiques faites en Europe, dans les Amériques, en Afrique et en Australie continuent de démontrer qu'il existe trois modes seulement de transmission du VIH :

a) Les rapports sexuels (hétérosexuels ou homosexuels) et le don de sperme;

b) L'exposition au sang et aux produits sanguins ou le don d'organes et de sperme (l'exposition au sang se fait surtout par transfusion de sang qui n'a pas été soumis à un test de dépistage ou par l'emploi de seringues et d'aiguilles non stérilisées chez des toxicomanes utilisant la voie intraveineuse);

c) La transmission de la mère infectée à l'enfant - avant, pendant ou peu après la naissance (transmission périnatale).

15. Malgré d'intenses efforts de recherche de la communauté scientifique internationale, rien ne permet encore de penser qu'il y ait un changement quelconque dans ces modes de transmission et rien n'indique non plus qu'il puisse exister une résistance raciale ou ethnique à l'infection à VIH ou aux effets pathogènes du virus.

16. Le VIH a pu être isolé dans plusieurs liquides corporels de personnes infectées. Mais seuls le sang, le sperme et les sécrétions vaginales/cervicales ont pu être clairement impliqués dans la transmission du VIH. Dans un petit nombre de cas, c'est à l'allaitement au sein qu'a été attribuée la responsabilité de la transmission du VIH de la mère infectée à l'enfant. Il n'a pas été établi que les baisers pouvaient entraîner un risque de contamination par le VIH. Toutefois, bien que cela n'ait pas été prouvé, il peut exister un certain risque théorique en cas de baisers "profonds".

17. Rien n'indique non plus que le VIH puisse être transmis par les insectes, les aliments, l'eau, les W.-C., les piscines, la sueur, les larmes, la vaisselle, les vêtements d'occasion ou les appareils de téléphone, par exemple.

C. Schémas épidémiologiques mondiaux

18. Bien que les modes de transmission du VIH soient constants, on retrouve dans le monde entier les trois grands schémas de transmission qui ont déjà été signalés en 1988.

19. Dans le premier schéma (schéma I), la plupart des cas se produisent chez des homosexuels ou bisexuels de sexe masculin et, en milieu urbain, chez des toxicomanes qui s'injectent leur drogue. La transmission hétérosexuelle n'est responsable que d'un faible pourcentage des cas, mais elle est en augmentation. La transmission par le sang et les produits sanguins, constatée entre la fin des

/...

années 70 et 1985, est aujourd'hui largement maîtrisée grâce au fait que les personnes présentant des facteurs de risque ou des comportements à risque connus renoncent d'elles-mêmes à donner leur sang et grâce aussi au dépistage systématique des anticorps anti-VIH dans le sang; les aiguilles non stérilisées, autres que celles utilisées par les toxicomanes, ne jouent pas un grand rôle dans la transmission du VIH. Le rapport de masculinité est de 10 à 15 contre un. La transmission de la mère à l'enfant existe, mais le nombre des nourrissons contaminés reste peu élevé, vu le nombre relativement faible des femmes actuellement infectées. D'après les estimations, la prévalence de l'infection à VIH dans l'ensemble de la population est bien inférieure à 1 %, mais il a été rapporté qu'elle pouvait dépasser 50 % chez les personnes ayant des comportements à haut risque, comme les hommes homosexuels à partenaires multiples et les toxicomanes qui s'injectent leur drogue. Ce schéma est caractéristique des pays industrialisés dans lesquels sont signalés de nombreux cas de SIDA, comme les pays d'Amérique du Nord, la plupart des pays d'Europe occidentale, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ainsi que certaines régions d'Amérique latine.

20. Dans le deuxième schéma (schéma II), la plupart des cas sont observés chez des hétérosexuels. On trouve autant de cas féminins que de cas masculins et, par conséquent, la transmission de la mère à l'enfant est fréquente. La toxicomanie par voie intraveineuse et la transmission homosexuelle sont soit inconnues, soit très peu répandues. Dans un certain nombre de pays, on estime que la prévalence de l'infection à VIH dans l'ensemble de la population est supérieure à 1 % et qu'il y a jusqu'à 25 % d'individus infectés dans certains groupes de la population urbaine de jeunes et d'adultes d'âge moyen (15-49 ans). La transmission par le sang contaminé demeure un sujet de préoccupations dans les pays qui n'ont pas encore institué, à l'échelle nationale, le dépistage du virus chez les donateurs de sang. En outre, l'utilisation de seringues et d'aiguilles non stérilisées pour les injections et d'autres instruments non stérilisés pour d'autres actes comportant une perforation cutanée est considérée comme un sérieux problème de santé publique. Ce deuxième schéma est actuellement observé en Afrique au sud du Sahel, et de plus en plus aussi en Amérique latine, surtout dans certains pays des Caraïbes.

21. Dans le troisième schéma (schéma III), il semble que le VIH n'ait été introduit qu'entre le début et le milieu des années 80, et très peu de cas ont été signalés jusqu'ici. On possède des données mettant en évidence une transmission homosexuelle et hétérosexuelle. Les cas concernaient généralement des personnes ayant voyagé dans des zones d'endémicité du VIH ou du SIDA ou ayant eu des contacts avec des individus venant de ces zones, par exemple des hommes homosexuels et des prostituées. Un petit nombre de cas imputables à l'injection de sang ou de produits sanguins importés ont également été signalés. Ce troisième schéma se rencontre actuellement en Europe orientale, en Afrique du Nord, en Méditerranée orientale, en Asie ou dans la plupart des régions du Pacifique.

22. Il est difficile de prévoir dans quelle mesure le VIH va se propager dans les pays correspondant au schéma III. Mais là où la toxicomanie par voie intraveineuse est répandue, le VIH et le SIDA risquent aussi de devenir un grave problème. A Bangkok, par exemple, la prévalence de l'infection à VIH chez les quelque 60 000 toxicomanes par voie intraveineuse a augmenté de façon spectaculaire, passant de moins de 1 % en août 1987 à environ 40 % en janvier 1989.

/...

III. COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES DES NATIONS UNIES

23. La collaboration entre le Programme mondial OMS de la lutte contre le SIDA et les organismes des Nations Unies se développe à mesure que ceux-ci examinent les incidences de l'infection à VIH sur leurs programmes et dans les domaines qui relèvent de leur compétence et qu'ils élaborent des plans d'action en accord avec la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

Assemblée générale

24. Un rapport du Directeur général de l'OMS sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale a été soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies à sa quarante-troisième session, par l'intermédiaire du Conseil économique et social (A/43/341-E/1988/80). Le Directeur général de l'OMS a pris la parole devant l'Assemblée le 27 octobre 1988, au cours de l'examen du rapport.

25. Le 27 octobre 1988, l'Assemblée générale a adopté la résolution 43/15, par laquelle elle réaffirme notamment que l'Organisation mondiale de la santé est le chef de file incontesté et l'indispensable centre mondial de direction et de coordination de l'action préventive et éducative et de la lutte contre le SIDA, ainsi que des activités de recherche y relatives, et souligne qu'il importe de continuer à disposer de ressources suffisantes pour mettre en oeuvre le Programme mondial de lutte contre le SIDA. Elle insiste en même temps sur le fait qu'il faut continuer à mettre en commun les connaissances et expériences médicales et scientifiques acquises dans le monde entier en matière de lutte et d'action préventive contre le SIDA et affirme que la lutte contre cette maladie devrait être compatible avec les autres priorités nationales de santé publique et les autres objectifs de développement, et non en détourner l'attention, ni détourner l'action internationale et les ressources nécessaires pour faire face aux priorités globales en matière de santé. Elle félicite en outre les gouvernements qui ont pris l'initiative d'établir des programmes nationaux d'action préventive et de lutte contre le SIDA conformes à la Stratégie mondiale et prie instamment les autres gouvernements de suivre cet exemple, et tous les organismes compétents des Nations Unies de continuer à soutenir la lutte mondiale contre le SIDA.

Coordination interinstitutions

26. Pour donner suite aux résolutions 42/8 et 43/15 de l'Assemblée générale, le Secrétaire général a désigné le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales internationales comme point focal, au Siège de l'ONU, pour les activités ayant trait à la lutte contre le SIDA. Le Secrétaire général adjoint a créé, sous sa propre présidence et en étroite coopération avec le Directeur général de l'OMS, un comité de direction chargé de coordonner les activités menées par les Nations Unies à l'appui de la Stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA, de répertorier les activités conjointes possibles et d'établir des articulations entre les différents programmes dans ce domaine. L'OMS a mis sur pied un Groupe consultatif interinstitutions chargé, sous sa présidence, de faciliter la coordination efficace des activités des organismes des Nations Unies destinées à appuyer la Stratégie mondiale. Le Comité de direction apporte une contribution coordonnée aux activités de ce groupe consultatif, qui s'est réuni pour la première fois les 1er et 2 septembre 1988 à Genève.

27. Le Groupe consultatif a recommandé que tous les organismes des Nations Unies désignent un point focal pour la lutte contre le SIDA et se dotent des mécanismes de coordination interne nécessaires pour l'échange d'information. Le Programme mondial a offert son appui aux organismes des Nations Unies pour les aider à entreprendre certaines activités en rapport avec le SIDA dans les plus brefs délais. Un groupe de travail informel du Groupe consultatif s'est donc réuni à Genève, les 1er et 2 février 1989, en vue d'examiner la façon dont les organismes des Nations Unies pouvaient contribuer à une meilleure compréhension des incidences socio-économiques de la pandémie du SIDA. A la demande du Groupe consultatif, l'OMS étudie les répercussions administratives et juridiques du dépistage obligatoire du SIDA chez les participants aux réunions des organismes des Nations Unies et les candidats à des postes dans ces organismes. Les rapports sur ces études, et les recommandations auxquelles elles pourront donner lieu, seront mis à la disposition des organismes des Nations Unies qui y trouveront peut-être des indications utiles.

28. Le Programme mondial assure un échange régulier et effectif d'information sur le développement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA avec les membres du Groupe consultatif. En février 1988, il a commencé à diffuser un bulletin mensuel intitulé "Activités SIDA : mise à jour". Ce bulletin fait partie des moyens par lesquels on peut entretenir un dialogue régulier entre les participants à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Les personnes extérieures au Programme qui contribuent à ces activités sont ainsi tenues au courant de l'évolution de la situation du SIDA dans le monde, des activités du Programme et de la coopération internationale grandissante dont bénéficient l'action préventive et la lutte contre le SIDA sous tous leurs aspects - scientifiques, économiques, sociaux et culturels.

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

29. La mise en oeuvre de l'Alliance OMS/PNUD pour la lutte contre le SIDA a été le thème principal d'un atelier qui s'est tenu au Siège de l'OMS, à Genève, du 30 mai au 3 juin 1988. Des représentants de l'OMS dans les pays, des représentants résidents du PNUD et des fonctionnaires de services gouvernementaux ont participé à un échange de vues sur les structures nationales pour la mise en oeuvre de l'Alliance dans 11 Etats : Ethiopie, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Mexique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sri Lanka et Zaïre. Ils ont annoté le document portant création de l'Alliance en vue d'y incorporer des notes explicatives sur le fonctionnement pratique de cette alliance. Et ils ont conclu que l'Alliance pouvait renforcer le potentiel national de mise en oeuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. L'Alliance assurera la coordination de l'appui fourni aux plans nationaux par tous les partenaires extérieurs, y compris les organismes des Nations Unies.

30. Les représentants résidents du PNUD encouragent l'intégration des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans l'effort de développement global des gouvernements en ce qui concerne les priorités, les plans et l'affectation des ressources. Le PNUD a fourni des moyens de financement pour divers éléments des programmes nationaux en Côte d'Ivoire, en Guinée équatoriale, à la Jamaïque, en Ouganda, au Rwanda, au Sénégal, au Zaïre, en Zambie et au Zimbabwe. Grâce à sa

/...

capacité d'assurer aux programmes des Nations Unies des fonds en monnaie locale pour leurs dépenses de fonctionnement, il a également apporté une aide au Programme mondial de l'OMS en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et au Zaïre, lorsque de grosses sommes d'argent se trouvaient être nécessaires très rapidement. En outre, le PNUD fournit au Programme mondial un appui presque quotidien en organisant des réunions nationales de coordination et en assurant divers autres services d'appui (dédouanement, transport, etc.).

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

31. En collaboration avec le Programme mondial, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) encourage l'organisation d'une éducation concernant le SIDA dans les écoles et élabore du matériel à intégrer aux programmes scolaires et extra-scolaires existants. Pour accélérer ce processus, l'OMS et l'Unesco ont tenu, en avril 1988 à Genève, des réunions conjointes d'information à l'intention du personnel de terrain de l'Unesco et des organisations non gouvernementales affiliées à l'Unesco. Le Programme appuie cette activité de l'Unesco comme partie intégrante de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Des projets pilotes ont été conçus en vue d'élaborer, d'appliquer et d'évaluer la politique à adopter à l'égard de l'éducation concernant le SIDA dans les systèmes éducatifs locaux, pour la formation des maîtres et les méthodes d'enseignement en classe. Des équipes de planification se sont rendues à Kingston en octobre 1988, et à Suva en janvier 1989; et des visites ont été prévues en avril-mai 1989 en Ethiopie et à Maurice.

32. En collaboration avec le Gouvernement belge, l'OMS et l'Unesco ont coparrainé un atelier sur l'éducation sanitaire dans les écoles pour prévenir le SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles, organisé à Gand en septembre 1988. Les participants à cet atelier ont examiné les recommandations relatives à l'élaboration d'un programme, formulées par le Programme mondial, en consultation avec les programmes OMS concernant la santé maternelle et infantile, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé et les maladies sexuellement transmissibles.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

33. Après l'exposé du Directeur du Programme mondial de lutte contre le SIDA devant le Conseil d'administration du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le 22 avril 1988, un représentant de l'OMS a également présenté les activités du Programme mondial dans les pays aux directeurs régionaux de l'UNICEF, à New York, le 3 mai 1988. L'UNICEF a, de son côté, participé à des réunions nationales de donateurs et à d'autres réunions sur le SIDA, et il a entrepris d'intensifier ses activités d'appui aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. En janvier 1989, a été publiée une déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF sur la vaccination contre la rougeole des enfants reconnus ou supposés infectés par le VIH 1/.

34. En juin 1989, l'OMS et l'UNICEF tiendront à Genève une réunion conjointe sur l'orientation à donner aux campagnes de promotion de la santé auprès du grand public. Des discussions sont, par ailleurs, en cours sur la poursuite de la collaboration visant à déterminer quels sont les besoins (en médicaments notamment) des enfants atteints du SIDA.

/...

Office des Nations Unies à Vienne

35. L'OMS collabore avec l'Office des Nations Unies à Vienne pour développer les liens entre le Programme mondial de lutte contre le SIDA et plusieurs programmes de l'Office, en particulier ceux qui concernent la Division des stupéfiants, l'Organe international de contrôle des stupéfiants, le Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues, la Division du développement social et la Division de la promotion de la femme au Centre pour le développement social et les affaires humanitaires. Le Programme mondial a appuyé l'élaboration d'un rapport destiné à la Commission de la condition de la femme de l'ONU et concernant les effets du SIDA sur la promotion de la femme. Un projet conjoint sur le SIDA et les prisons est en cours, et un rapport doit être présenté au huitième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants. L'initiative concernant les toxicomanes qui s'injectent leur drogue fait également l'objet d'une collaboration avec l'Office des Nations Unies à Vienne.

Fonds des Nations Unies pour la population

36. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) continue à collaborer avec le Programme mondial en vue d'évaluer et de développer le rôle des programmes concernant la santé maternelle et infantile et la planification familiale dans la lutte contre le SIDA. Cette coopération s'est trouvée renforcée du fait de la nomination d'un fonctionnaire chargé d'assurer la liaison entre le FNUAP et le Bureau du Directeur du Programme mondial.

37. Cela accélérera le processus d'élaboration et de diffusion de données sur les politiques, les grandes orientations à suivre, les stratégies et les besoins de recherche, afin de faciliter l'établissement de liens opérationnels plus étroits entre les programmes de lutte contre le SIDA et les programmes relatifs à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale. Le FNUAP continue à participer à des réunions nationales de donateurs et à d'autres réunions concernant le SIDA au niveau des pays. Il contribue également au financement de certaines activités de lutte contre le SIDA dans un certain nombre de pays, à titre d'appui au développement des programmes nationaux de santé maternelle et infantile et de planification familiale et dans le contexte des plans nationaux de lutte contre le SIDA.

Banque mondiale

38. La Banque mondiale et le Programme mondial collaborent à des études de l'impact économique du SIDA dans les pays en développement et de son impact démographique. Un modèle permettant d'estimer les coûts directs du traitement médical des malades et les coûts indirects associés aux années de productivité économique et sociale perdues du fait de l'infection à VIH et du SIDA a été élaboré dans trois pays d'Afrique centrale (Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zaïre). Ce modèle est maintenant en cours d'adaptation de manière à pouvoir être utilisé dans d'autres pays. La Banque mondiale appuie activement les plans à moyen terme nationaux pour les programmes de prévention et de lutte.

39. Des projets de coopération sont en discussion avec la Banque mondiale pour différentes actions : évaluation des possibilités d'utilisation d'une infrastructure nationale de communication pour les programmes nationaux de lutte contre le SIDA; mise au point d'instruments d'évaluation rapide de la prévalence et de l'incidence des maladies sexuellement transmissibles, pour suppléer éventuellement le manque d'information sur les comportements à risque; évaluation des ressources nécessaires pour appuyer la mise en oeuvre et la poursuite des programmes nationaux de lutte contre le SIDA; organisation de la fourniture des services sanitaires et sociaux nationaux nécessaires pour lutter contre le VIH/SIDA.

Bureau international du Travail

40. En collaboration avec le Bureau international du Travail (BIT), l'OMS a tenu une consultation sur le SIDA et le lieu de travail du 27 au 29 juin 1988 (voir le paragraphe 109). La déclaration de consensus adoptée à l'issue de cette réunion, qui contient des recommandations pour les politiques à adopter à l'égard des travailleurs infectés par le VIH, a été largement distribuée aux gouvernements, aux syndicats et aux employeurs. Une brochure commune OMS/BIT sur le SIDA et le lieu de travail sortira prochainement. Le BIT collabore avec l'OMS à la poursuite de son programme concernant le SIDA et, en particulier, à la préparation d'une petite réunion technique sur les besoins des gens de mer.

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

41. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA collabore avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) à la mise au point et au soutien d'une étude visant à évaluer la nécessité d'une évolution dans les régions où l'infection à VIH et le SIDA posent un grave problème. De l'avis de la FAO, les projections des changements démographiques dus au SIDA sont importantes pour la formulation des politiques agricoles futures.

IV. COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

42. Le Programme mondial a entrepris de dresser la liste des organisations non gouvernementales qui ont, ou pourraient avoir, des activités aux niveaux national et international. Pour renforcer sa coopération avec ces organisations, il a adopté une stratégie qui comprend notamment la communication d'information, la mise au point de méthodes permettant de recevoir et de diffuser l'information qui lui est fournie en retour par ces organisations et la promotion active de leur participation aux programmes nationaux. Une centaine d'organisations non gouvernementales internationales reçoivent des informations techniques de la part du Programme par le moyen du bulletin publié sous le titre "Activités SIDA : mise à jour". Dès leur approbation par les gouvernements, les plans à court et à moyen terme sont communiqués aux organisations à l'oeuvre dans les pays en cause. Des informations sont également acheminées par l'intermédiaire des quatre consortiums d'organisations non gouvernementales pour le développement qui ont été formés au Canada, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni pour traiter précisément des questions en rapport avec le SIDA. L'OMS a mis au point un mécanisme d'appui aux activités des organisations non gouvernementales dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

/...

Réunion des organismes d'entraide

43. L'OMS a organisé la première réunion internationale des organismes d'entraide créés au niveau de la communauté pour lutter contre le SIDA; cette réunion, qui s'est tenue à Vienne du 28 février au 3 mars 1989, a été suivie par 50 organismes appartenant pour la plupart à des pays dont la situation, du point de vue de l'épidémiologie du SIDA, correspond au schéma I (voir le paragraphe 19). Les participants ont procédé à des échanges de vues sur l'expérience acquise en matière de création et de fonctionnement de ces organismes relativement jeunes, mais en voie d'expansion rapide, et ils ont étudié les moyens de collaborer plus étroitement avec l'OMS. Cette réunion est la première d'une série qui bénéficiera du soutien de l'OMS pour renforcer l'action de ces organismes d'une importance vitale dans la lutte mondiale contre le SIDA.

V. NON-DISCRIMINATION A L'EGARD DES PERSONNES INFECTEES PAR
LE VIH ET DES SIDEENS

44. La quarante et unième Assemblée mondiale de la santé, réunie à Genève du 2 au 13 mai 1988, a adopté une résolution (WHA41.24) sur la "Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens" 2/, dans laquelle elle se déclare notamment convaincue que "le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH et des sidéens ainsi que des membres de groupes particuliers est indispensable au succès des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et de la Stratégie mondiale".

45. La quarante et unième Assemblée mondiale de la santé prie le Directeur général de l'OMS de prendre toutes les mesures voulues pour faire admettre la nécessité de protéger les droits de l'homme et la dignité des personnes infectées par le VIH et des sidéens ainsi que des membres de groupes particuliers, et d'insister auprès des Etats membres et dans tous les milieux concernés sur les dangers que ferait peser sur la santé de chacun toute mesure discriminatoire et tout préjugé à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens ainsi que des membres de groupes particuliers et, à cet effet, de continuer à fournir des informations exactes sur le SIDA et des orientations relatives à la lutte anti-SIDA.

46. Conformément aux dispositions de la résolution WHA41.24, le Programme mondial diffuse de la documentation et échange des informations sur ces questions d'une importance critique. Il s'est attaché en particulier aux activités de protection des droits de l'homme dans le cadre des Nations Unies et des organisations intergouvernementales, aux activités relevant du mandat d'autres organismes des Nations Unies et au vaste réseau d'organisations non gouvernementales qui s'efforcent de protéger les droits de l'homme en diverses endroits du monde. A la demande du Groupe consultatif interinstitutions, la résolution WHA41.24 a été distribuée à tous les membres pour qu'ils examinent les incidences de ce texte dans le domaine de compétence de leur organisation et étudient la possibilité de lui donner leur approbation.

47. Une consultation informelle sur la législation et les mécanismes de protection des droits de l'homme présentant de l'intérêt pour la lutte contre la discrimination à l'égard des personnes atteintes du SIDA s'est tenue à Genève, le 18 mai 1988, avec 11 organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

/...

Des membres du personnel du Programme mondial ont donné aux participants des informations sur les mécanismes et les structures existant dans ce domaine; mieux valait, ont-ils dit, adopter une approche positive et stimulante et lutter pour la non-discrimination dans le contexte des droits de l'homme et de la santé publique que se borner à rappeler les cas de violation. Cette approche a été un des éléments clefs de la politique de l'OMS concernant la non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA et des membres de certains groupes de la population.

48. A une réunion informelle tenue le 27 mai 1988 au Siège de l'Organisation des Nations Unies, à New York, l'OMS a procédé à des consultations avec des membres du personnel des organismes des Nations Unies et des représentants de 28 organisations non gouvernementales internationales, nationales ou communautaires s'intéressant a) au développement international, b) aux droits de l'homme dans le contexte international et c) à la non-discrimination à l'égard des personnes atteintes du SIDA. Les aspects pratiques de cette collaboration ont été examinés, et la nécessité d'adopter une approche pluridisciplinaire pour affiner les stratégies de promotion de la non-discrimination a été confirmée.

49. A la quatrième Conférence internationale sur le SIDA, tenue à Stockholm du 12 au 16 juin 1988, l'OMS a exposé les principes dont s'inspirait la résolution WHA41.24 devant un auditoire composé de représentants d'organisations intergouvernementales, gouvernementales et non gouvernementales et de personnes intéressées. Il ressort de leurs réactions que la prévention de la discrimination à l'égard des malades du SIDA est maintenant reconnue comme indispensable à une application satisfaisante de la Stratégie mondiale de lutte contre cette maladie. Ce message s'est trouvé encore renforcé le 1er décembre 1988 par l'organisation d'une Journée mondiale du SIDA, à laquelle ont participé des gens du monde entier cherchant à défendre les droits et la dignité des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA.

50. Le Programme mondial et le Centre pour les droits de l'homme (Office des Nations Unies à Genève) collaborent à la planification d'ateliers régionaux destinés aux représentants des gouvernements et aux organisations non gouvernementales qui s'intéressent à la prévention de la discrimination à l'encontre des personnes atteintes du SIDA par l'éducation, les lois et la jurisprudence. Le Programme mondial a fait un exposé sur la situation du SIDA dans le monde et sur la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, à l'intention du personnel du Centre. En 1989, plusieurs consultations doivent être consacrées aux responsabilités et aux devoirs des personnes infectées par le VIH.

51. En qualité d'observateur à la réunion de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, tenue à Genève du 8 au 2 septembre 1988, un représentant de l'OMS a expliqué pourquoi, du point de vue même de la santé publique, il fallait protéger les droits des personnes infectées par le VIH et des sidéens. Le Directeur du Programme mondial a pris la parole à une réunion des présidents des organes compétents en matière de droits de l'homme, organisée du 10 au 11 octobre 1988, à Genève, par le Centre pour les droits de l'homme.

52. Le 3 mars 1989, le Directeur du Programme mondial a pris la parole devant la Commission des droits de l'homme, qui siégeait à Genève du 30 janvier au 10 mars 1989. Un observateur de l'OMS a fait un exposé analogue devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, réuni à Genève du 8 au 25 février 1989.

53. Pour faire mieux comprendre la résolution WHA41.24, une brochure sur la discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, actuellement en préparation, sera publiée au deuxième semestre de 1989; elle servira de support à une campagne mondiale d'information sur les principes dont s'inspire cette résolution.

VI. COMMISSION MONDIALE DU SIDA

54. Une Commission mondiale du SIDA a été créée pour permettre au Directeur général de l'OMS d'obtenir des avis d'éminents experts de toute une série de disciplines, qui puissent servir au Programme mondial de lutte contre le SIDA. Cette commission étudie et interprète les tendances de la situation mondiale et son évolution en ce qui concerne l'infection à VIH et les autres infections causées par des rétrovirus humains, assure, d'un point de vue scientifique et technique, l'examen et l'évaluation continus du contenu et de la portée des activités mondiales de prévention et de lutte contre le SIDA et donne des conseils sur la création de groupes de travail scientifiques et sur les priorités du Programme mondial en matière de recherche et dans le domaine scientifique. Elle s'est réunie pour la première fois à Genève du 29 au 31 mars 1989, et les recommandations qu'elle a alors formulées à l'intention du Directeur général de l'OMS sont reproduites dans l'appendice.

VII. APPUI DU PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AUX PROGRAMMES NATIONAUX

55. Le Programme mondial s'est attaché à sensibiliser les pays au grave problème de santé publique que représente le SIDA et a collaboré avec eux pour appuyer et renforcer l'élaboration, le financement, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre cette maladie.

56. Au 1er mars 1989, sur 185 pays ou territoires communiquant des renseignements, 152 avaient bénéficié de la collaboration du Programme pour l'évaluation technique de leur situation en ce qui concernait le VIH/SIDA et/ou l'élaboration d'un programme. Parmi eux, 117 ont mis au point un plan à court terme (un an); 105 ont reçu un soutien immédiat; et les 12 restants ayant déjà des activités en cours, n'ont donc pas eu à élaborer un nouveau plan; 56 pays ou territoires ont reçu un appui pour formuler un plan à moyen terme (trois à cinq ans) et 28 ont fait l'objet d'une réunion de donateurs ou d'une consultation.

57. A partir du plan à moyen terme, on élabore un plan d'action qui précise les activités et le soutien apporté, ou à apporter, par des sources de financement nationales et bilatérales et par le Fonds fiduciaire OMS pour le Programme mondial de lutte contre le SIDA, ou nécessaire de leur part. L'OMS participe à la coordination générale des programmes nationaux sur le plan technique et financier.

Le soutien financier aux programmes nationaux est précisé dans un "descriptif de projet" approuvé par l'OMS et par le Ministère de la santé du pays considéré, qui décrit les activités bénéficiant d'un financement par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire.

58. Le plan à moyen terme national justifie et stimule la mobilisation de ressources. Il est adressé au moins un mois à l'avance à tous les partenaires éventuels, qui se réunissent en général dans la capitale du pays considéré pour annoncer leur contribution initiale au plan, étant entendu qu'ils continueront, en association avec le gouvernement, à appuyer le programme national de lutte contre le SIDA; un comité national des parties intéressées assure la coordination de ce soutien permanent.

59. Les diverses directives techniques et administratives se sont révélées des plus utiles pour aider les gestionnaires des programmes nationaux de lutte contre le SIDA à mettre en oeuvre leurs programmes et à en contrôler l'exécution. Des ateliers ont été organisés pour renforcer les compétences nationales et dispenser une formation en matière d'octroi de conseils, de techniques de laboratoire et de promotion de la santé.

Promotion de la santé

60. Des ateliers de promotion de la santé ont été organisés dans toutes les régions, avec des exercices pratiques concernant l'identification des groupes cibles, la production et l'essai préliminaire de matériels de promotion de la santé, l'élaboration de stratégies visant à atteindre les personnes ayant des comportements à haut risque et la participation à des travaux sur le terrain. Un jeu de matériels d'information et d'éducation en provenance de divers pays, comprenant à la fois des enregistrements vidéos et de la documentation imprimée, a été réuni et distribué aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Un réseau mondial de centres d'échanges d'information et de documentation concernant le SIDA est en voie d'établissement.

61. Des informations de base sur le SIDA sont rassemblées dans un "Dossier SIDA mondial", régulièrement tenu à jour et distribué en anglais et en français à plus de 1 500 organes d'information du monde entier. Ce dossier comprend un document d'une vingtaine de pages sur le SIDA, un bulletin mensuel intitulé "Données de base" et un relevé des derniers chiffres concernant le nombre des cas notifiés à l'OMS.

62. Plus de 500 exemplaires d'un enregistrement vidéo à but didactique intitulé "Le SIDA : un effort mondial le vaincra" ont été distribués à des personnes privées et à des organismes dans plus de 135 pays. Sous le titre "Tous unis contre le SIDA", le Programme mondial a également produit un enregistrement vidéo d'une vingtaine de minutes, en anglais et en français, qui décrit les répercussions du SIDA sur le plan humain. D'autres enregistrements vidéos ainsi que des films et des diapositives sont en préparation.

Guides

63. En collaboration étroite avec d'autres programmes de l'OMS, ainsi qu'avec les centres collaborateurs OMS pour la lutte contre le SIDA et d'autres organisations intéressées, le Programme mondial a entrepris de rédiger un certain nombre de guides. Dans la série OMS, SIDA, après la publication du "Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA" 3/, en janvier 1988, et du "Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection poussées efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine" 4/, paru en avril 1988, il a été publié au mois d'octobre de la même année, un "Guide pour la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)" 5/. Tous ces guides ont été envoyés à tous les ministères de la santé et sont mis en vente comme les autres publications de l'OMS.

64. Le quatrième guide de la série, qui sera consacré au contrôle des plans à moyen terme dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, paraîtra sous peu. D'autres guides traitant de divers sujets - prévention de la transmission sexuelle du VIH, SIDA et premiers secours sur les lieux de travail, prévention de la transmission du VIH dans le cadre des soins de santé, planification de la promotion de la santé, gestion clinique du SIDA et de l'infection à VIH - sont en cours de mise au point finale, et des manuels contenant des conseils pratiques sont également en préparation, dont un manuel de formation pour les ateliers et un manuel de formation pour les formateurs.

Contrôle des programmes

65. Pour le bon fonctionnement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, il est d'une importance critique de contrôler et d'évaluer les activités mises en oeuvre. L'OMS se charge donc de coordonner et d'appuyer techniquement ce travail de contrôle et d'examen de chacun des programmes à moyen terme à l'issue de sa première année de fonctionnement. Et l'on continue aussi à insister sur la nature intersectorielle de l'action de prévention et de lutte contre le SIDA et sur la gestion décentralisée de cette action.

66. Le premier examen d'un programme national de lutte contre le SIDA exécuté avec l'appui du Programme mondial a été conduit en Ouganda, en décembre 1988, par une équipe composée de personnel national et de représentants du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS, ainsi que d'organismes internationaux intéressés (y compris des organismes des Nations Unies et des organismes donateurs). Les questions posées par la lutte contre le SIDA au niveau national, comme à celui du district et de la communauté, ont été étudiées de façon à :

- a) S'assurer de l'adéquation, de la progression et de l'efficacité des activités inscrites au programme de lutte contre le SIDA;
- b) Vérifier la pertinence et l'adéquation de la planification;
- c) Se faire une idée des mesures d'ordre qualitatif et quantitatif éventuellement à prendre pour améliorer l'exécution du programme;

/...

d) Identifier les besoins sur le plan de l'information et les méthodes voulues pour améliorer le contrôle du programme.

67. Cet examen a débouché sur des recommandations tendant à réorienter certaines activités du programme national pendant sa deuxième année d'existence et plusieurs de ces recommandations ont été immédiatement appliquées afin d'accélérer les activités.

Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang

68. Afin de lancer l'initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang, le Programme mondial a organisé à Genève, les 16 et 17 mai 1988, une réunion à laquelle ont assisté plus de 80 personnes représentant des gouvernements, l'OMS, le PNUD et d'autres institutions bilatérales et multilatérales de développement, la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Société internationale de transfusion sanguine, la Fédération mondiale d'hémophilie, d'autres organisations non gouvernementales et des services de transfusion sanguine de pays développés ou en développement. Les objectifs, les principes, les activités et l'organisation de l'opération ont été examinés par les participants qui ont approuvé cette initiative.

69. Une consultation de spécialistes de la transfusion sanguine s'est tenue à Genève, du 20 au 22 mars 1989, pour étudier les problèmes et les contraintes qu'implique la création de services de transfusion sanguine présentant toutes les conditions de sécurité dans les pays en développement. Des "stratégies accélérées" visant à réduire le risque de transmission du VIH et d'autres organismes pathogènes transmissibles par le sang ont été mises au point pour les régions où il est impossible d'organiser rapidement des services de transfusion sanguine.

Elaboration d'une stratégie pour la fourniture de préservatifs et de virucides

70. Le Programme mondial a défini une stratégie pour la fourniture de préservatifs et de virucides, à la suite d'une série de réunions tenues avec des organisations s'occupant de démographie, de planification familiale et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Cette stratégie a pour objectif de réduire la transmission du VIH par voie sexuelle en encourageant et en appuyant l'incorporation de services compétents en matière de préservatifs et de virucides aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Pour mettre en oeuvre cette stratégie, le Programme mondial :

a) Coordonnera l'action des organisations existantes (et principalement des organisations de planification familiale) qui s'intéressent à la conception et à l'organisation des services de fourniture de préservatifs et de virucides;

b) Recensera les besoins et fournira des ressources humaines, financières et/ou techniques pour aider les services nationaux de lutte contre le SIDA à appliquer des programmes efficaces et bien gérés pour la promotion et la distribution des préservatifs et des virucides.

71. Le Programme mondial a entrepris d'élaborer des spécifications concernant la fourniture de préservatifs pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et de formuler des recommandations en vue d'assurer la qualité du produit à tous les stades, de l'usine à l'utilisateur, en passant par le système de distribution.

Les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA

72. Le Programme mondial et le FNUAP collaborent à un projet qui a pour but d'élaborer et d'appliquer des stratégies favorisant une interaction optimale entre les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et ceux qui concernent la planification familiale, la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Ce projet est établi en coordination avec la stratégie concernant les préservatifs et les virucides et s'inspirera des conclusions du groupe de discussion sur la santé maternelle et infantile, la planification familiale et le SIDA, réuni à Genève du 30 mai au 1er juin 1988. Ce groupe comprenait neuf participants originaires de huit pays, ainsi que des représentants de Family Health International, de la Fédération internationale pour le planning familial, de l'UNICEF et du FNUAP. Parmi les priorités recensées figuraient l'intégration de l'action de prévention et de lutte contre le SIDA aux activités de planification familiale et la prévention de la transmission du VIH dans le cadre de certaines activités des agents de santé maternelle et infantile et de planification familiale, à tous les niveaux. Après la consultation de l'OMS sur les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque possible pour la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (voir par. 110), une réunion informelle a été tenue avec des représentants des programmes nationaux de lutte contre les maladies et de la Communauté économique européenne. Cette réunion a permis d'élaborer un plan visant à forger les liens voulus pour renforcer l'intégration des activités de lutte contre le SIDA aux services existants de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, au niveau national.

Initiative concernant l'injection de drogue

73. En collaboration étroite avec d'autres organismes des Nations Unies et avec des organisations non gouvernementales, le Programme a étendu ses activités concernant la promotion de mesures de réduction des risques de transmission du VIH liés au comportement des toxicomanes pratiquant l'injection de drogue par voie intraveineuse.

74. Après des discussions avec les organisations de l'Office des Nations Unies à Vienne, un plan d'activité détaillé a été élaboré et une collaboration élargie est prévue en 1989 dans un certain nombre de domaines : épidémiologie mondiale de la toxicomanie par voie intraveineuse; évaluation des interventions tendant à réduire les risques de transmission du VIH entre toxicomanes utilisant la voie intraveineuse; contexte juridique des interventions visant à réduire le risque chez les toxicomanes; appui aux interventions visant à réduire le risque de transmission du VIH dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

/...

Le SIDA et les services sanitaires et sociaux

75. Dans le domaine des services sanitaires et sociaux pour la lutte contre le SIDA, les activités du Programme mondial ont fait l'objet d'une évaluation qui a porté à la fois sur les prestations et sur leur impact, ainsi que sur la charge que l'infection à VIH et le SIDA font peser sur les services de santé (besoins accrus de services de conseils, déplacement d'autres malades, modification des programmes d'enseignement destinés au personnel de soins, etc.). Plusieurs organisations de l'extérieur ayant l'expérience de la fourniture de soins aux personnes infectées par le VIH et aux malades atteints du SIDA ont participé à l'évaluation des besoins, des priorités et des possibilités offertes dans le cadre des prestations de santé.

76. En 1989, les activités comprennent : a) l'élaboration d'un consensus sur les besoins des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA en services sanitaires et sociaux et les incidences de ces besoins sur le plan des politiques et des programmes; b) l'identification, l'évaluation et la diffusion d'informations concernant les programmes de soins qui visent spécifiquement les personnes infectées par le VIH et les sidéens; c) l'appui aux Etats membres dans la planification de leurs services sanitaires et sociaux; d) l'élaboration de guides pour la gestion clinique du VIH/SIDA, y compris le traitement des malades et l'emploi rationnel des médicaments dans les programmes nationaux; e) l'élaboration de guides et de programmes d'études pour les professions médicales et de santé publique, concernant les soins aux personnes infectées par le VIH et aux sidéens; et l'élaboration d'un guide pour l'évaluation des besoins de formation du personnel. Un soutien sera également apporté aux centres pour des cours de formation à la gestion clinique du SIDA.

VIII. RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

Comités d'orientation de la recherche

77. Trois comités d'orientation de la recherche fournissent des orientations détaillées et un appui aux éléments prioritaires des projets de recherche du Programme mondial et examinent les propositions de recherche pertinentes. Le Comité d'orientation de la recherche comportementale est plus particulièrement chargé de l'étude des comportements à risque et de la recherche en communication, tandis que le Comité d'orientation de la recherche biomédicale concentre son attention sur la recherche clinique, le diagnostic et la recherche et la mise au point de médicaments et de vaccins; quant au Comité d'orientation de la recherche sur les méthodes d'évaluation, il se préoccupe plus particulièrement d'épidémiologie, d'évaluation et de mesure d'impact.

Coordination des travaux de mise au point de vaccins

78. Il n'existe aujourd'hui aucun vaccin permettant de prévenir ou de combattre le SIDA, et il ne sera pas facile d'en mettre un au point, en raison notamment de l'énorme variabilité antigénique des souches de VIH et de l'absence de bon modèle animal pour évaluer la protection immunitaire. Il a été démontré que les êtres

humains développaient une réponse immunitaire à la fois humorale et cellulaire aux antigènes du VIH, bien que l'on ne connaisse pas bien les liens entre ces marqueurs immunologiques et la protection.

79. Plusieurs vaccins font actuellement l'objet d'essais précliniques chez l'animal et quatre au moins sont soumis à des essais de Phase I qui devraient permettre d'évaluer leur toxicité et leur immunogénicité. Par la suite, il faudra organiser des essais de Phase II et de Phase III pour évaluer l'efficacité de la protection qu'offre le vaccin proposé contre l'infection à VIH. Alors qu'il est possible de recruter sur place le petit nombre de volontaires nécessaires pour les essais de Phase I, dans le pays même où le vaccin est mis au point, pour les essais de Phase III, il est probable qu'il faudra mobiliser, à l'échelon international, un grand nombre de volontaires dans les populations à taux élevé de séroconversion. Une large coordination internationale sera indispensable dans ces essais, pour obtenir les informations épidémiologiques nécessaires et assurer un suivi adéquat.

80. Du 7 février au 2 mars 1989, à Genève, des chercheurs, des fabricants, des représentants des autorités de réglementation et des experts en essais cliniques se sont réunis pour étudier les problèmes éthiques et scientifiques que posent les essais d'antiviraux et/ou de vaccins et ont défini le cadre dans lequel élaborer des recommandations acceptables partout dans le monde pour ces essais.

Mise au point de médicaments

81. Devant la multitude de médicaments antiviraux mis à l'essai contre l'infection à VIH et le SIDA, l'OMS en est venue à servir de lieu d'échange et de validation des informations scientifiques sur ces médicaments. Plus d'une quarantaine d'antiviraux et d'immunomodulateurs font actuellement l'objet de plus d'une centaine d'études cliniques, bien qu'en mars 1988, un seul médicament, la Zidovudine (également connue sous le nom d'AZT), ait été autorisé pour le traitement des victimes du SIDA. Des essais sont en cours pour évaluer jusqu'à quel point ce médicament peut empêcher l'infection à VIH de se transformer en SIDA - mais il est coûteux (environ 8 000 dollars des Etats-Unis par patient et par an) et hautement toxique.

82. De nouvelles associations de médicaments ou la modification de la composition chimique de médicaments existants pourraient déboucher sur des approches thérapeutiques plus acceptables. De plus, les progrès dans la connaissance de la biologie moléculaire et cellulaire du VIH ouvrent la voie à une conception plus rationnelle des médicaments, comme en témoigne l'utilisation de molécules CD4 (les récepteurs du virus à la surface des lymphocytes T4 et des macrophages) produites par génie génétique qui pourrait bloquer les premiers stades de l'interaction entre le virus et la cellule. Certains produits naturels ayant manifesté une activité antivirale *in vitro*, il convient aussi d'étudier la possibilité de les utiliser dans la lutte contre le VIH.

Modèles animaux

83. La mise au point et l'évaluation des antiviraux et des vaccins seraient grandement facilitées si l'on pouvait trouver des modèles animaux pour l'infection à VIH et le SIDA. Une consultation organisée à Genève, du 28 au 30 mars 1988, à laquelle assistaient 28 experts venus de huit pays, a indiqué qu'il pouvait exister un certain nombre de modèles animaux potentiellement utiles pour l'étude de l'infection à VIH et du SIDA, notamment des modèles de l'infection due au virus de l'immunodéficience simienne. Les participants à cette consultation ont discuté de l'intérêt de ces modèles pour l'homme, notamment au stade de l'évaluation préclinique des médicaments et des vaccins, et leurs conclusions seront prises en considération lors de l'élaboration des recommandations correspondantes 6/.

Projet concernant les réactifs nécessaires à la recherche sur le SIDA

84. Afin de faciliter l'évaluation et le libre échange des réactifs nécessaires à la recherche biomédicale sur le VIH, le Programme mondial a mis sur pied un projet avec son centre collaborateur. Ce projet a pour but de coordonner des travaux de recherche conjoints sur la normalisation des réactifs et des techniques de laboratoire servant à caractériser les virus. Une banque d'isolats viraux provenant de différentes parties du monde est en cours de création et permettra de surveiller les variations génétiques du virus présentant une importance du point de vue épidémiologique. On a, par ailleurs, entrepris de réunir et caractériser une série de sérums anti-VIH-2, pour constituer une collection dont le besoin se fait sentir au plus haut point.

Evaluation des épreuves de diagnostic de l'infection à VIH

85. Le centre collaborateur OMS pour le SIDA, situé à Anvers (Belgique), a mis au point un projet d'évaluation comparative des épreuves servant au diagnostic de l'infection à VIH. Ce projet permet la comparaison normalisée des méthodes de dépistage et de diagnostic, du point de vue non seulement de leur sensibilité et de leur spécificité, mais aussi de leurs caractéristiques opérationnelles essentielles. Il est actuellement étendu à un petit nombre de laboratoires d'essais dans les pays en développement, afin d'obtenir des données comparatives dans des conditions plus représentatives de la situation sur le terrain. Pour faciliter la comparaison et le choix des nécessaires d'épreuve, les informations indispensables sur leur mode d'emploi, leur efficacité, leur durée de conservation, leur coût, etc., seront données aux Etats Membres.

Diagnostic de l'infection à VIH en laboratoire

86. Une consultation sur le diagnostic de l'infection en laboratoire a été organisée à Genève, du 31 août au 2 septembre 1988. Comme de nouvelles techniques de diagnostic font sans cesse leur apparition, il est indispensable de normaliser les méthodes utilisées pour leur évaluation et leur utilisation. Un certain nombre d'études collectives sont en préparation ou déjà en cours dans plusieurs domaines : évaluation des caractéristiques opérationnelles des nécessaires de diagnostic; constitution de collections de sérums aux niveaux mondial et régional; évaluation

de la compétence des laboratoires; normalisation de la technique de l'immunotransfert et autres tests possibles de confirmation du diagnostic. L'évaluation en laboratoire des nouvelles épreuves de dépistage de l'infection à VIH-2 a été étudiée lors d'une réunion tenue à Genève, en février 1989. Des guides concernant le diagnostic sérologique de l'infection à VIH et la biosécurité dans les laboratoires de diagnostic du VIH sont en préparation. En ce qui concerne la biosécurité, les conseils donnés dans le guide ont été étudiés par les directeurs des centres collaborateurs OMS spécialisés en la matière au cours d'une réunion, organisée à Genève en mars 1989, avec des représentants des centres collaborateurs OMS sur le SIDA.

Infection à VIH et tuberculose

87. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA, l'unité de la tuberculose à l'OMS et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICTRM) étudient ensemble les interactions entre le VIH et le bacille tuberculeux et les moyens de les combattre. Une réunion consultative technique sur le SIDA et la tuberculose a eu lieu à Genève en août 1988. Des experts venus d'Afrique, des Amériques et d'Europe ont dressé la liste des thèmes de recherche prioritaires et élaboré un plan de coordination des activités de recherche et de lutte. Un petit groupe technique d'orientation sera créé pour examiner les demandes de financement qui seront présentées dans ces domaines prioritaires.

88. Une déclaration commune résumant l'état actuel des connaissances, assortie de recommandations spécifiques concernant les problèmes posés par l'infection à VIH et le SIDA dans les programmes nationaux de lutte antituberculeuse et les recherches à entreprendre en priorité, a été publiée en mars 1989. Les problèmes particuliers posés par le VIH/SIDA et la tuberculose ont, en outre, été examinés à la réunion conjointe OMS/UICTRM tenue à Dakar du 13 au 16 mars 1989.

Recherche clinique

89. Une réunion organisée à Genève les 4 et 5 août 1988 a permis de faire le point de la situation en ce qui concerne le traitement clinique du SIDA et de l'infection à VIH et d'identifier les priorités pour les recherches futures, notamment sur la prévalence des infections opportunistes, la mise au point d'instruments simples de diagnostic de ces infections, la chimiothérapie et la chimioprophylaxie, l'impact des maladies concomitantes sur l'histoire naturelle de l'infection à VIH et la validation des critères cliniques de diagnostic de cette infection.

Médecine traditionnelle et SIDA

90. En plus de la contribution que ses praticiens pourraient apporter dans le domaine de l'éducation pour la santé, des conseils aux malades et de l'appui aux familles, la médecine traditionnelle pourrait jouer un rôle dans l'action de prévention et de lutte contre le SIDA, grâce aux plantes médicinales et aux produits naturels dont on a constaté qu'ils avaient des propriétés antivirales et/ou immunomodulatrices. Le Programme mondial et le programme de l'OMS concernant la médecine traditionnelle ont organisé une consultation informelle à Genève, du 6

au 8 février 1989, afin de passer en revue les activités en cours, d'esquisser, dans leurs grandes lignes, des protocoles d'évaluation préclinique des composés prometteurs et d'établir un mécanisme permettant l'évaluation en laboratoire de certains remèdes traditionnels qui sont censés avoir des effets bénéfiques sur les sidéens.

Aspects neuropsychiatriques de l'infection à VIH

91. Lors de la quatrième Conférence internationale sur le SIDA (Stockholm, 12-16 juin 1988), deux réunions de chercheurs ont été organisées pour donner suite aux recommandations de la consultation de l'OMS sur les aspects neuropsychiatriques des infections à VIH. Les participants ont examiné les éléments à faire figurer dans une série de tests dont on pourrait approuver l'inclusion dans les études sur l'état neurologique et neuropsychiatrique des personnes infectées par le VIH, mais par ailleurs en bonne santé. Il apparaît nécessaire de mieux définir toute la gamme des manifestations neurologiques et neuropsychiatriques de l'infection à VIH et du SIDA dans les pays en développement. Des protocoles et de meilleurs outils pour l'évaluation des effets neurologiques et neuropsychiatriques de l'infection à VIH sont en cours de mise au point.

Comportement sexuel et transmission du VIH

92. Un protocole et un questionnaire ont été élaborés en vue d'étudier les comportements sexuels et, en particulier, la fréquence et la distribution des pratiques sexuelles à haut risque. A l'issue d'une réunion consacrée aux priorités de la recherche en sciences sociales et comportementales, organisée du 28 mars au 1er avril 1988 à Addis-Abeba (Ethiopie) à l'intention des pays d'Afrique orientale et australe, des mesures ont été prises pour adapter aux besoins locaux les matériels de recherche nécessaires pour les études.

Injection de drogue et infection à VIH

93. En 1988, un groupe de travail technique s'est réuni à deux reprises pour mettre au point du matériel de recherche, y compris un protocole et un questionnaire à utiliser dans une vaste étude interurbaine sur l'injection de drogue. Pendant la quatrième Conférence internationale sur le SIDA, le Programme mondial a organisé deux réunions au cours desquelles des chercheurs ont établi un plan d'action pour cette étude, examiné un projet de cadre analytique pour la surveillance des interventions visant à réduire les risques et formulé des recommandations concernant l'extension et la mise en place de ce cadre. Des discussions touchant les possibilités de collaboration à ces recherches ont été entamées avec la Communauté économique européenne (CEE), à la réunion d'un groupe de travail spécial sur le SIDA organisée à Berlin-Ouest le 27 juin 1988.

Connaissances, attitudes, croyances et pratiques

94. Un plan d'étude, un protocole et un questionnaire ont été établis pour étudier les variations dans les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques concernant l'infection à VIH et ses modes de transmission. Des

investigations s'appuyant sur le plan d'étude et le questionnaire ont été menées dans deux pays d'Afrique et un pays d'Asie du Sud-Est, la version finale du questionnaire étant utilisée pour des études en cours dans 12 pays d'Afrique et un pays d'Europe. Le plan d'étude et le matériel de recherche ont été adaptés pour pouvoir être utilisés ailleurs en Europe et dans les Amériques et de permettre l'étude d'une population d'âge scolaire.

Modifications du comportement sexuel des homosexuels masculins

95. L'unité a entrepris de faire la synthèse et l'analyse des activités de promotion de la santé menées auprès d'homosexuels et de bisexuels masculins dans huit villes de pays industrialisés ou en développement. Plusieurs études menées dans les milieux homosexuels et bisexuels masculins montrent que l'incidence de l'infection semble diminuer dans un certain nombre de communautés. Le Programme mondial étudiera les raisons de l'adoption de comportements sexuels moins dangereux et évaluera les stratégies éventuellement à adopter pour la mise au point d'autres programmes "ciblés" de promotion de la santé.

Recherche épidémiologique

96. Un projet est en cours en Afrique de l'Ouest en vue de promouvoir la collaboration et la coordination dans le domaine de la recherche sur le VIH-2. Une réunion organisée à Genève, en février 1989, pour passer en revue les études actuelles de l'épidémiologie du VIH et définir les besoins en ce qui concerne la mise au point d'épreuves de diagnostic en laboratoire, a rassemblé d'éminents spécialistes africains, européens et américains de la recherche sur le VIH-2, qui ont déterminé les priorités et les approches à adopter dans les études cliniques et épidémiologiques du VIH-2 et recommandé que l'OMS joue un rôle de premier plan dans la coordination des activités des recherches sur le VIH-2. Des relations sont en voie d'établissement avec des laboratoires pour certains aspects particuliers de ce type de recherche comme la détermination de la séquence génétique des isolats de VIH-2.

97. On a fait l'inventaire des recherches et des moyens de recherche concernant le VIH/SIDA dans les pays en développement de la région de l'Afrique, et le même travail est en préparation dans d'autres régions. Dans le contexte des plans nationaux de lutte contre le SIDA et en liaison avec des activités bénéficiant de l'appui d'autres organisations, on développera les possibilités de renforcement des institutions et de formation, en vue de l'établissement de programmes de recherche intégrés, déterminés en fonction des besoins locaux et liés aux efforts nationaux de lutte contre l'infection à VIH et le SIDA. Une attention particulière sera accordée à l'intégration et à l'appui mutuel des activités visant à renforcer les compétences en matière de recherche avec des activités analogues ou apparentées menées dans le cadre d'autres programmes de l'OMS.

98. Le Programme mondial a entrepris de définir les recherches indispensables au plan national pour appuyer les activités de lutte contre le SIDA. A cet effet, des protocoles génériques adaptables à la situation particulière des pays seront élaborés.

99. Un cadre a été mis au point pour guider l'attribution de ressources aux activités nationales de lutte contre le SIDA et faire l'évaluation périodique de ces activités, en utilisant des informations quantitatives et qualitatives sur la nature, l'efficacité et le coût des interventions. En collaboration avec le Programme mondial, la Suisse a entrepris de tester l'utilité de ce cadre, à l'occasion de l'évaluation de son programme national. Des discussions sont en cours en vue de procéder à des essais similaires dans des pays industrialisés et des pays en développement.

IX. GRANDES CONFÉRENCES

Conférences internationales sur le SIDA

100. La Conférence internationale annuelle sur le SIDA, coparrainée par l'OMS, reste le principal événement de l'année en ce qui concerne la présentation et l'échange d'informations scientifiques sur divers aspects du SIDA : épidémiologie, virologie, biologie moléculaire, immunologie, sérologie, modèles animaux, conséquences neuropsychiatriques, oncologie, tests de diagnostic, manifestations cliniques, problèmes liés au comportement et à la toxicomanie, santé publique, incidences éthiques et psychosociales et stratégie de prévention et de lutte. Plus de 7 000 participants ont assisté à la quatrième Conférence internationale sur le SIDA, tenue à Stockholm du 12 au 16 juin 1988. Le Programme mondial a aidé 68 personnes de divers pays à participer à ces conférences. La cinquième conférence internationale sur le SIDA aura lieu à Montréal, du 4 au 9 juin 1989. Elle devrait réunir environ 10 000 participants, et le Programme mondial apportera un appui à 79 personnes de 65 pays, dont 14 journalistes de pays en développement, pour qu'ils puissent y assister.

Conférence internationale sur le SIDA en Asie et dans la région du Pacifique

101. La Conférence internationale sur le SIDA en Asie et dans la région du Pacifique a été organisée à Bangkok du 6 au 9 mars 1989. Elle était organisée conjointement par l'OMS et le Ministère de la santé publique du Royaume de Thaïlande, en collaboration avec l'Université Mahidol de Bangkok. Plus de 200 délégués de 40 pays ont participé à cette réunion, qui a fourni l'occasion d'étudier les efforts déployés en Asie et dans la région du Pacifique pour prévenir et combattre le SIDA et d'étendre encore les activités dans ce domaine.

Deuxième Conférence régionale sur le SIDA en Afrique

102. La deuxième Conférence régionale sur le SIDA en Afrique, organisée par l'OMS avec la collaboration du Ministère de la santé de la République du Zaïre, s'est tenue à Kinshasa du 24 au 27 octobre 1988. Étaient présents à cette conférence des présidents de comités nationaux anti-SIDA, des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des responsables d'activités d'information, d'éducation et de communication sur le SIDA venus de 44 pays de la région africaine de l'OMS et d'un pays de la région de la Méditerranée orientale, ainsi que des représentants d'organisations multilatérales et non gouvernementales. L'attention s'est concentrée sur l'échange de données d'expérience et l'examen de certaines questions

d'une importance particulière pour la poursuite de l'élaboration des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, telles que : l'exécution et la surveillance continue des programmes nationaux de lutte contre le SIDA; la détermination des groupes cibles et les mesures à prendre pour les atteindre; les services de conseil; l'association des médias à la promotion de la prévention du SIDA et de la lutte contre cette maladie; les enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques; la surveillance de l'infection à VIH; les préservatifs. Un bref résumé de la Conférence a été publié 1/.

Troisième Symposium international sur le SIDA et les cancers associés au SIDA en Afrique

103. Le Programme mondial a coparrainé le troisième Symposium international sur le SIDA et les cancers associés au SIDA en Afrique, qui s'est tenu à Arusha (République-Unie de Tanzanie) du 14 au 16 septembre 1988. En vue de promouvoir et stimuler la recherche en coopération, le Programme mondial a fourni un appui financier pour faciliter la participation d'une quarantaine de chercheurs de pays africains. Une réunion analogue se tiendra chaque année pour permettre aux chercheurs de pays africains et non africains de se rencontrer. Le quatrième symposium international sur le SIDA et les cancers associés au SIDA en Afrique aura lieu à Marseille (France) du 18 au 20 octobre 1989.

Symposium international sur l'information et l'éducation concernant le SIDA

104. L'OMS a coparrainé le premier Symposium international pour l'information et l'éducation concernant le SIDA, qui s'est tenu à Ixpata (Mexique) du 16 au 20 octobre 1988. Cette réunion a fourni l'occasion d'échanger des informations sur les innovations dans les programmes d'éducation et d'information pour la prévention du SIDA et les enseignements à en tirer. Elle a également permis de procéder à des échanges de vues techniques concernant l'évaluation, l'information du public et la fourniture de conseils. L'appui du Programme mondial a permis d'assurer la présence de participants de 18 pays. Un deuxième symposium, prévu à Yaoundé (Cameroun) du 22 au 26 octobre 1989, sera organisé conjointement par l'OMS et le Gouvernement camerounais et aura pour thème les innovations dans la promotion de la santé pour la lutte contre le SIDA. Il sera coparrainé par l'Unesco, le FISE et l'Union internationale d'éducation pour la santé.

X. AUTRES CONSULTATIONS DE L'OMS

Consultation interrégionale sur l'élaboration d'une stratégie épidémiologique de lutte contre le VIH/SIDA en Asie

105. Consciente de la nécessité de saisir l'occasion de prévenir l'infection à VIH dans les régions du monde présentant le schéma épidémiologique de type III, l'OMS a organisé une consultation interrégionale à New Delhi, du 6 au 8 juin 1988. Des épidémiologistes et de hauts responsables de la politique sanitaire de plusieurs pays d'Asie et du Pacifique ont participé à des discussions avec le personnel du Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA et des bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est, du Pacifique occidental, de la Méditerranée orientale et de l'Europe.

/...

Dans le contexte de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA à laquelle tous les Etats Membres ont souscrit, la consultation 8/ a mis au point des stratégies de surveillance du VIH et du SIDA en Asie.

Impact de la technologie sur les stratégies de prévention et de lutte contre le SIDA

106. Une consultation informelle, qui a eu lieu à Boston, Massachussets (Etats-Unis d'Amérique), les 26 et 27 juillet 1988, a étudié le "scénario" probable si l'on découvrait un médicament capable d'éviter ou de retarder sensiblement l'apparition du SIDA chez les personnes infectées par le VIH. L'accent a été mis sur les questions de logistique et de politique générale liées à un tel médicament.

Centres collaborateurs OMS sur le SIDA

107. La quatrième Réunion des centres collaborateurs OMS sur le SIDA s'est tenue à Stockholm, le 17 juin 1988, à la suite de la quatrième Conférence internationale sur le SIDA. Leurs représentants ont examiné les moyens pour chaque centre de fournir un appui plus substantiel aux activités nationales, régionales et mondiales du Programme. Deux déclarations, l'une sur le VIH dans certaines situations courantes et l'autre sur la transmission hétérosexuelle du VIH, ont été approuvées et par la suite publiées 9/. La désignation d'une quinzaine de centres africains comme centres collaborateurs est à l'étude. En outre, des centres collaborateurs sont en train d'être désignés dans les domaines de l'éducation pour la santé et de la recherche sociale et comportementale.

108. Les centres collaborateurs OMS sur le SIDA coopèrent avec le Programme mondial à la formation de laborantins, à la rédaction de documents et à l'évaluation des nécessaires d'épreuves, ainsi qu'à la préparation et à la normalisation de réactifs et de matériels de référence. Plusieurs centres ont fourni l'appui technique nécessaire à des évaluations épidémiologiques dans des pays africains et formulé des plans d'action à court terme.

Le SIDA et le lieu de travail

109. Une consultation sur le SIDA et le lieu de travail a été organisée par l'OMS en collaboration avec le BIT à Genève, du 27 au 29 juin 1988. Elle a réuni 36 participants de 18 pays, dont des représentants des gouvernements et des syndicats, des employeurs et des professions de la santé publique, de la médecine, du droit et de l'éducation sanitaire. Les discussions ont porté sur trois grands thèmes : les facteurs de risque liés à l'infection à VIH sur le lieu de travail, le comportement des employeurs et des travailleurs face au problème du VIH et du SIDA et l'utilisation du lieu de travail pour des activités d'éducation concernant le SIDA 10/. Elles ont abouti à une déclaration commune dans laquelle on peut lire notamment la directive suivante :

"Il importe d'élaborer des politiques et des procédures cohérentes au niveau national et à l'échelon de l'entreprise au moyen de consultations entre les travailleurs, les employeurs, leurs organisations respectives et, s'il y a lieu, les organismes gouvernementaux et d'autres organisations. Il est souhaitable que de telles politiques soient élaborées et mises en oeuvre avant que les questions liées au VIH ne se posent sur le lieu de travail."

La déclaration souligne aussi que :

"Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et des mesures de prévention, il est indispensable de sauvegarder les droits de l'homme et la dignité des personnes infectées par le VIH, y compris les sidéens. Les travailleurs infectés par le VIH, mais bien portants, devraient être traités comme n'importe quel autre travailleur. Les travailleurs présentant une infection liée au VIH, y compris le SIDA, devraient être traités de la même façon que tout autre travailleur malade."

Les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque pour la transmission du VIH

110. Une consultation sur les maladies sexuellement transmissibles comme facteur de risque possible pour la transmission du virus de l'immunodéficiences humaine (VIH) a été organisée par le Programme mondial et le Programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles du 4 au 6 janvier 1989, à Genève. Elle a abouti à une déclaration de consensus et identifié les priorités et les méthodologies des recherches futures en vue d'améliorer la compréhension des interactions biologiques entre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles et conclu que, bien que le VIH soit transmis sexuellement en l'absence de toute autre maladie sexuellement transmissible, les preuves du rôle de l'ulcère génital comme facteur de risque dans sa transmission sont suffisamment convaincantes pour donner à penser qu'en luttant contre l'ulcère génital, on peut contribuer à prévenir la transmission sexuelle du VIH-1.

La notification aux partenaires aux fins de prévention de la transmission du VIH

111. Une consultation sur la notification aux partenaires aux fins de prévention de l'infection à VIH a été organisée par le Programme mondial et le Programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles du 11 au 13 janvier 1989, à Genève. Elle a abouti à une déclaration de consensus dans laquelle on peut lire : "Des programmes de notification aux partenaires devraient être envisagés, mais dans le contexte d'un programme global de lutte contre le SIDA. Cependant, la notification aux partenaires soulève des problèmes médicaux, logistiques, sociaux, juridiques et éthiques graves. Elle comporte des avantages et des risques potentiels, notamment la possibilité de contribuer à la prévention de la transmission du VIH et à une réduction de la morbidité et de la mortalité dues à l'infection à VIH, mais aussi celle de porter préjudice à l'individu et à la société et de faire négliger les autres activités de prévention et de lutte contre le SIDA." Cette déclaration appelle aussi l'attention sur les problèmes d'une importance critique dont il faut se préoccuper si l'on envisage de faire figurer la notification aux partenaires dans le cadre d'un programme global de lutte contre le SIDA.

Consultation sur le SIDA et le sport

112. C'est pour aider les médecins du sport, les responsables d'organisations sportives et les professionnels de la santé publique que le Programme mondial et l'unité des maladies cardio-vasculaires, de la Division des maladies non transmissibles, en collaboration avec la Fédération internationale de médecine

/...

sportive, ont organisé une consultation sur le SIDA et le sport à Genève, le 16 janvier 1989. Parmi les participants, on notait des représentants de la Commission médicale du Comité international olympique, de la Fédération internationale de médecine sportive, de la Fédération internationale de lutte et de l'International Rugby Football Board, ainsi que plusieurs spécialistes de l'épidémiologie et des problèmes de santé publique posés par le SIDA. Les participants à cette consultation ont élaboré une déclaration de consensus 11/ dans laquelle on peut lire notamment ce qui suit :

"Rien ne justifie sur le plan médical ou sur celui de la santé publique que l'on soumette les athlètes à un dépistage de l'infection à VIH avant leur participation à une activité sportive. Les personnes qui se savent porteuses du VIH doivent prendre un avis médical pour savoir si elles peuvent continuer à pratiquer le sport, afin d'évaluer les risques pour leur propre santé ainsi que le risque, théoriquement possible, de transmission du VIH à d'autres."

Le premier paragraphe de cette déclaration est ainsi libellé :

"Rien ne permet d'affirmer qu'il y ait de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) lorsque des personnes infectées qui pratiquent un sport n'ont ni plaie qui saigne ni lésion cutanée. Il n'existe aucun cas attesté de transmission du VIH par la pratique d'activités sportives. Néanmoins, il est possible qu'un risque de transmission très faible existe entre un athlète infecté ayant une plaie qui saigne ou une lésion cutanée exsudative et un autre athlète ayant une lésion cutanée ou une muqueuse exposée, qui pourrait servir de porte d'entrée au virus."

Ethique et recherche épidémiologique

113. Le Programme mondial de lutte contre le SIDA a organisé une consultation informelle sur les questions d'éthique et la recherche épidémiologique, à Genève, le 9 février 1989. Les participants ont conclu que, dans la mise au point d'une méthodologie de sérosurveillance du VIH, il fallait viser à améliorer, dans toute la mesure du possible, les chances d'obtenir des renseignements épidémiologiques utiles sur la répartition de l'infection à VIH dans une communauté donnée, tout en réduisant au minimum la probabilité de conséquences néfastes liées au dépistage pour les individus ou la communauté. Bien que toute méthode de surveillance ait ses limites, d'une manière générale, le dépistage anonyme et sans corrélation possible est un moyen précis et d'un bon rapport coût-efficacité pour la surveillance de l'infection à VIH du point de vue de la santé publique. Le Programme mondial a entrepris d'élaborer une déclaration sur les critères à examiner avant d'appliquer cette méthode, dans quelque contexte que ce soit.

XI. JOURNÉE MONDIALE SUR LE SIDA

114. Le 1er décembre 1988, une Journée mondiale sur le SIDA a été organisée dans tous les pays du monde, unissant tous les peuples, par-delà les frontières, dans un même esprit de compréhension, de compassion et de solidarité.

115. L'OMS a parrainé l'organisation de cette Journée mondiale sur le SIDA à la fin de l'Année de la communication et de la coopération concernant le SIDA en proposant

pour thèmes : "Parlons du SIDA", "Associez-vous à l'action mondiale" et "Dites aux autres ce que vous faites contre le SIDA". Cet événement a été orchestré par le siège de l'OMS à Genève, qui a recueilli toutes les informations concernant les manifestations organisées dans le monde entier pendant 24 heures.

116. Sur tous les continents et dans tous les pays, les gens ont participé à un dialogue sur le SIDA au sein de la famille, dans les écoles et sur les lieux de travail. Ce dialogue a permis de forger un esprit de tolérance, de compassion et de compréhension et d'ouvrir de nouvelles voies de communication dans les pays et entre eux.

117. La Journée mondiale de 1988 sur le SIDA a vraiment été un événement historique, non seulement pour la prévention du SIDA, mais aussi pour la santé. A cette occasion, l'OMS a produit et distribué divers matériels, notamment un emblème commémorant la Journée, des notes d'information, des brochures, des bulletins, un dossier d'information - action et un guide pour la planification des manifestations. Les préparatifs sont déjà en cours pour la prochaine journée mondiale sur le SIDA, qui sera célébrée le 1er décembre 1989 et qui mettra l'accent sur les jeunes.

Notes

1/ Organisation mondiale de la santé. Relevé épidémiologique hebdomadaire, No 64 (1989), p. 48 et 49.

2/ Voir Organisation mondiale de la santé, quarante et unième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 2 au 13 mai 1988, résolutions et décisions, annexes (résolution WHA 41.24).

3/ Organisation mondiale de la santé, Série OMS/SIDA 1.

4/ Série OMS, SIDA-2.

5/ Série OMS, SIDA-3.

6/ Voir le Relevé épidémiologique hebdomadaire, No 63 (1988), p. 137 et 138, le document WHO/GPA/BMR/88.2, Série SIDA-2, p. 223 à 225, et le Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé (1988) (sous presse).

7/ Relevé épidémiologique hebdomadaire, No 64 (1989), p. 13 à 15.

8 Voir le document WHO/GPA/SFI/89.1. Rapport de la consultation interrégionale informelle sur l'élaboration d'une stratégie épidémiologique de lutte contre le VIH/SIDA en Asie.

9/ Relevé épidémiologique hebdomadaire, No 64 (1989).

10/ Voir le document WHO/GPA/DIR/88.4, intitulé "Rapport relatif à la consultation sur le SIDA et le lieu de travail".

11/ Voir le document WHO/GPA/INF/89.2, intitulé "Déclaration de consensus".

/...

APPENDICE

Recommandations soumises au Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé par la Commission mondiale du SIDA à l'issue de sa première réunion

La Commission mondiale du SIDA soumet au Directeur général les recommandations particulières ci-après :

1. Soutien à la stratégie globale du Programme mondial de lutte contre le SIDA : La Commission exprime son ferme soutien à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA telle qu'elle a été adoptée par l'OMS. Elle estime que la stratégie globale adoptée par l'OMS et les activités entreprises par le Programme pour combattre l'épidémie de SIDA sont judicieuses. Elle prie instamment le Directeur général de poursuivre ses efforts pour convaincre les Etats Membres et tous les organes pertinents du système des Nations Unies qu'ils doivent continuer à soutenir le Programme et sa mission. Ce soutien doit être maintenu et accru, et en aucun cas diminué.
2. Intégration des initiatives : La Commission se félicite de la coordination très poussée déjà réalisée dans les activités du Programme. Une haute priorité doit être accordée à l'intégration de ces activités dans le cadre de la stratégie globale de l'OMS, en particulier pour ce qui touche au renforcement des soins de santé primaires. Il importerait notamment de considérer avec une attention particulière la nécessité de coordonner les programmes mondiaux de l'OMS et les programmes nationaux des Etats Membres. Ce faisant, il faudrait prêter une attention convenable aux caractéristiques particulières de la culture, de l'environnement et des problèmes spéciaux des Etats Membres qui nécessiteraient des adaptations ou des modifications spéciales des programmes mondiaux en vue de leur conférer le maximum d'efficacité dans la lutte contre le SIDA et dans les mesures qu'appellent ses conséquences individuelles et sociales.
3. Politiques concernant le SIDA et la toxicomanie : L'apparition du SIDA est un facteur dynamique nouveau qui revêt une grande importance pour les stratégies mondiales et nationales relatives à l'utilisation illicite des drogues. Il importe que ce facteur dynamique nouveau soit pris en considération aussi bien dans les politiques et programmes de l'OMS que dans les initiatives auxquelles l'OMS participe en relation avec les Etats Membres et d'autres institutions internationales concernées. La Commission a pris note du rapport concernant l'étroite coopération qui a déjà établie avec le programme de contrôle des stupéfiants des Nations Unies. Elle recommande que cette coopération soit intensifiée, notamment pour répondre à l'appel que le Directeur général a lancé au début de la présente réunion pour demander que les politiques relatives à l'usage des drogues soient envisagées dans une nouvelle perspective, dans le contexte particulier de l'infection à VIH/SIDA. A cet égard, on doit spécialement relever que les programmes éducatifs à long terme pour prévenir l'usage des drogues parmi la jeunesse offrent une occasion exceptionnelle pour l'OMS et d'autres organisations de se prêter main forte et, dans toute la mesure du possible de mettre en commun leurs ressources et leur expérience. Le problème que posent le

SIDA et l'usage des drogues en milieu carcéral constitue un autre domaine où les activités existantes doivent être développées et renforcées.

4. Comportement à risque chez les hétérosexuels : La Commission reconnaît que le Programme mondial doit concentrer son action sur les secteurs où il existe un risque élevé de transmission du VIH. Elle recommande au Directeur général d'accorder une attention particulière dans ce contexte, en coopération avec les Etats Membres, aux problèmes posés par la prostitution et la multiplication des partenaires sexuels, en particulier (mais pas exclusivement) dans les pays en développement.

5. Comportement à risque chez les homosexuels et les bisexuels masculins : La Commission appelle l'attention du Directeur général sur les rapports qui signalent la difficulté d'obtenir une modification permanente du comportement des homosexuels et bisexuels masculins, notamment (mais pas exclusivement) dans les pays développés. Le Programme ne devrait pas manquer de s'attacher à cet aspect tandis qu'il développera ses activités.

6. Considération du droit international applicable : Il faut se féliciter des initiatives prises par le Programme en ce qui touche au respect des droits de l'homme et aux mesures antidiscriminatoires. Ces initiatives pourraient être mises davantage en relief si on les articulait sur le droit international applicable aux droits de l'homme pour, d'une part, empêcher la propagation du SIDA et, d'autre part, en atténuer l'impact sur la société et les individus. Il est important que le Programme mette en vedette le fait que l'OMS est consciente des dispositions internationales des droits de l'homme qui peuvent s'appliquer plus spécialement au problème de l'infection à VIH/SIDA et qu'il fasse mieux connaître ces dispositions au sein même du Secrétariat de l'OMS et à l'extérieur, auprès des Etats Membres. Cet aspect du droit international est exprimé dans la résolution de la quarante-et-unième Assemblée mondiale de la santé sur la non-discrimination à l'égard des sidéens. Cependant, les principes contenus dans cette résolution tirent leur autorité d'instruments obligatoires de droit international plus anciens. Il ne faut pas que les besoins de santé publique, si urgents soient-ils dans le cas du SIDA, servent de justification générale au non-respect des droits de l'homme. L'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies, se doit de veiller tout particulièrement à ce que les politiques et programmes relatifs au SIDA soient conformes aux principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme comme aux déclarations régionales les concernant.

7. Participation plus étroite des ONG : Il est vital à ce stade que les initiatives mondiales et nationales relatives au SIDA obtiennent la participation active aux programmes nationaux de toutes les organisations non gouvernementales (ONG) concernées, des organisations à base communautaire et du secteur privé. Le Programme devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour que les autres organisations internationales intéressées et les comités nationaux de lutte contre le SIDA prennent davantage conscience de l'opportunité de déléguer certaines responsabilités aux ONG, aux organisations à base communautaire et aux organisations bénévoles privées, spécialement dans les domaines d'activité qui concernent la prévention de la propagation du SIDA.

8. Initiatives en matière de recherche et de développement : La Commission reconnaît que le Programme mondial a déjà amorcé dans une large mesure la coordination et la conduite des activités internationales de recherche en matière épidémiologique, biomédicale et psychosociale et d'évaluation de l'impact de l'infection à VIH. Le Comité d'orientation de la recherche examinera attentivement les initiatives en cours. La Commission recommande que soit inscrit à l'ordre du jour de sa prochaine réunion l'examen des rapports du Comité d'orientation de la recherche ainsi que celui des nouveaux projets de recherche proposés pour 1990 et les années suivantes.

9. Amélioration des données concernant le VIH/SIDA : Il est vital d'accélérer et de rendre plus exacte la communication à l'OMS des données pertinentes sur les niveaux de l'infection par le VIH et les cas de SIDA. La qualité et l'efficacité des politiques et des programmes de l'OMS et des divers pays concernant l'infection par le VIH/SIDA dépendent évidemment dans une très large mesure de la qualité des données recueillies par les Etats Membres et communiquées à l'OMS. Dans certaines régions du monde, en particulier dans certaines parties de l'Afrique, mais dans d'autres continents également, il y a lieu de penser que la communication des données et leur qualité pourraient être sensiblement améliorées. La Commission recommande que des mesures urgentes soient prises afin que ce problème soit traité de manière efficace, en collaboration étroite avec les autorités compétentes des Etats Membres.
