



## VIH/SIDA

### Rapport du Directeur général

#### GENERALITES

1. A la fin de 1999, 33,6 millions de personnes, dont plus de 95 % dans le monde en développement, vivaient avec le VIH/SIDA. L'épidémie continue de s'étendre dans le monde, avec 5,6 millions de cas nouveaux en 1999.
2. Le VIH/SIDA est la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne où les deux tiers des cas, soit plus de 23 millions de personnes, et environ 80 % de tous les décès ont été observés. On estime que, d'ici à 2004, un total de 14 millions de personnes développeront le SIDA et mourront dans cette région. D'après des études conduites dans neuf pays d'Afrique subsaharienne, la prévalence de l'infection à VIH serait maintenant plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec 12 à 13 femmes infectées contre 10 hommes.
3. Dans les pays les plus touchés d'Afrique australe, l'épidémie de VIH/SIDA est en train de réduire à néant les fruits de 50 années de développement, y compris les augmentations durement acquises en matière de survie de l'enfant et d'espérance de vie. Dans beaucoup de ces pays, la cohorte des personnes en âge de procréer subit de lourdes pertes, laissant derrière elle les grands-parents pour élever leurs petits-enfants et les enfants pour élever leurs frères et soeurs.
4. Entre la fin de 1997 et la fin de 1999, le nombre des personnes vivant avec le VIH/SIDA a doublé dans les nouveaux Etats indépendants, pour l'essentiel à la suite d'injections à risque chez les toxicomanes. Les conditions sont réunies pour une augmentation de l'incidence du VIH, les infections sexuellement transmissibles ayant sensiblement augmenté chez les jeunes dans cette région.
5. L'incidence de l'infection à VIH augmente rapidement en Asie, en particulier en Asie du Sud et du Sud-Est, où 6 millions de personnes sont infectées. Ces cas concernent pour la plupart des groupes qui s'injectent des drogues. Dans les Amériques, malgré un déclin de la mortalité due au SIDA, le taux des infections à VIH continue de croître au sein des populations minoritaires et défavorisées.
6. La résolution WHA45.35 (1992), la dernière que l'Assemblée de la Santé ait adoptée sur la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, contenait des conseils utiles et pratiques pour l'action de l'OMS. Beaucoup de ses recommandations restent valables et continuent d'être appliquées. Toutefois, de nombreux pays en développement ont subi depuis la propagation inexorable du VIH dont l'impact ne cesse de croître, et l'Organisation des Nations Unies a changé son approche globale du problème. Le Programme commun

des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a été lancé en janvier 1996 avec entre autres le parrainage de l'OMS.

7. L'ONUSIDA compte maintenant sept organismes coparrainants (UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUCID, UNESCO, OMS et Banque mondiale). Sa mission est de catalyser, renforcer et orchestrer les compétences, les ressources et les réseaux d'influence uniques dont dispose chacun des organismes coparrainants. Il est doté d'un budget annuel de US \$60 millions et d'un effectif de 129 personnels professionnels.

8. En sa qualité d'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, l'OMS a pour responsabilité première de renforcer la réponse du secteur de la santé à l'épidémie de VIH/SIDA. Ses activités sont définies dans le quatrième objectif stratégique de l'ONUSIDA, à savoir recenser, développer et promouvoir les meilleures pratiques internationales de lutte contre le VIH/SIDA, y compris les principes, les politiques, les stratégies et les activités dont l'expérience acquise dans le monde a démontré la validité.

9. La résolution 1999/36 de l'ECOSOC sur le VIH/SIDA souligne entre autres qu'il incombe aux gouvernements d'intensifier tous les efforts destinés à combattre le SIDA par une action multisectorielle.

10. L'OMS apporte aux secteurs de la santé dans les pays un soutien technique spécifique axé en particulier sur les priorités thématiques de l'ONUSIDA : les jeunes ; la transmission mère-enfant ; la mise en place de normes communautaires de soins ; les populations vulnérables ; les droits de la personne humaine ; les questions de sexospécificité et la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; enfin, les efforts internationaux pour la mise au point d'un vaccin.

11. En 1999, des consultations ont été organisées à tous les niveaux de l'OMS et avec l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants pour actualiser la stratégie de prévention et de lutte de l'OMS et des systèmes de santé nationaux en fonction des actions de l'ONUSIDA et des autres organismes coparrainants.

12. L'OMS participe activement à la direction de l'ONUSIDA en siégeant par exemple au Conseil de Coordination du Programme et au sein de son Comité des Organismes coparrainants. L'OMS a assuré la présidence de ce Comité en 1998-1999 et, à ce titre, a appuyé la conception d'un budget et plan d'action unifiés pour l'ONUSIDA. Elle a également proposé des matériels publicitaires mettant en évidence l'exécution conjointe du Programme afin de renforcer l'action de coparrainage.

13. Avec les autres organismes coparrainants, l'OMS participe aux activités de l'ONUSIDA dans les domaines relevant de sa compétence technique. Elle a travaillé activement à la question des médicaments contre l'infection à VIH (y compris ceux qui réduisent la transmission mère-enfant), coopère à la recherche d'un vaccin et a produit des documents communs concernant entre autres le point sur la situation épidémiologique ainsi que le conseil et le dépistage volontaires. Elle poursuivra cette coopération étroite pour l'exécution de ces activités et d'autres activités nouvelles au cours de l'année à venir en apportant directement le concours de ses compétences techniques. Elle s'associera aussi à un large éventail de groupes de travail et d'équipes spéciales pour que son expérience, acquise à tous les niveaux, puisse être mise à profit au sein de l'ONUSIDA.

14. Devant l'augmentation de la charge de morbidité que représente le VIH/SIDA en Afrique, l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants ont mis en place le Partenariat international contre le SIDA en Afrique afin de mobiliser d'urgence les nations, la société civile et les organisations internationales au sein d'une action concertée visant à freiner la propagation de l'infection à VIH, à réduire sensiblement

---

l'impact du VIH/SIDA en termes de souffrances humaines, et à mettre fin à toute nouvelle dégradation du développement du capital humain et social de l'Afrique. L'OMS contribue à ce partenariat en renforçant les capacités du Bureau régional de l'Afrique afin qu'il soit en mesure de répondre rapidement et efficacement aux demandes des pays, et en définissant les objectifs prioritaires à atteindre dans les pays des points de vue de la prévention, des soins et de l'atténuation de l'impact de la maladie.

15. La récente réunion du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur les conséquences du SIDA pour la paix et la sécurité en Afrique a montré une fois de plus que cette maladie peut compromettre la stabilité politique, économique et sociale en Afrique subsaharienne et en Asie.

## QUESTIONS

16. Là où ont été systématiquement appliquées des stratégies efficaces de prévention, l'incidence de l'infection à VIH a diminué. Ailleurs, le VIH continue de se propager dans certains pays à une vitesse accélérée.

17. L'important aujourd'hui est de mettre en oeuvre les mesures que l'on sait efficaces. Cela suppose, dans de nombreux pays, la ferme volonté de s'attaquer au VIH/SIDA considéré comme un problème crucial pour le développement et de renforcer les systèmes de santé de sorte que les interventions dont l'utilité est éprouvée soient appliquées en toute sécurité et avec un maximum d'efficacité.

18. Les conditions nécessaires au développement du secteur de la santé sont entre autres : un environnement propice à des politiques de santé efficaces ; des services bien équipés ; des effectifs suffisants de personnels qualifiés en matière de prévention et de soins ; et la participation des membres de la communauté et des personnes vivant avec le VIH/SIDA, unis dans le sentiment de défendre une cause commune et attachés à inscrire leur action dans la durée.

19. Les pays développés et industrialisés possèdent les ressources humaines, physiques et financières nécessaires pour : a) permettre aux personnes atteintes du SIDA ou d'autres maladies associées au SIDA d'avoir accès aux soins et au traitement ; b) fournir des antirétroviraux afin de prévenir la transmission mère-enfant ; c) améliorer la qualité de la vie ; et d) prolonger la vie. Or, ces ressources manquent dans les pays en développement où vivent 95 % des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

20. La pauvreté et l'inégalité entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'accès aux moyens de prévention et de traitement contribuent à la propagation du VIH et à la recrudescence du SIDA.

21. Les principales actions de prévention dont l'efficacité est éprouvée sont notamment les suivantes :

- plaider contre la stigmatisation et la peur afin d'encourager des attitudes de tolérance et de compassion à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA au sein de la communauté et aux niveaux politique et administratif, les établissements de santé étant en particulier appelés à donner l'exemple ;
- activités d'éducation sanitaire pour la prévention consistant notamment : à mieux sensibiliser le public ; à informer pour promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque ; à développer l'autonomie fonctionnelle des jeunes dans les écoles et en milieu extrascolaire ; à fournir des moyens de protection comme le préservatif masculin et féminin afin de permettre aux

gens de changer leurs comportements et de réduire les risques de transmission de l'infection ; et à informer les jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs ;

- promotion de la sécurité du sang et des produits sanguins pour les transfusions, la sélection des donneurs de sang et la recherche du VIH dans les dons de sang étant indispensables pour que les prestations de santé ne risquent pas de contribuer à la propagation du VIH ;
- prévention et traitement des infections transmises par voie sexuelle, notamment par la prise en charge des syndromes, de manière à réduire sensiblement le risque de transmission du VIH et la charge de morbidité due aux infections sexuellement transmissibles ;
- conseil et dépistage volontaires conçus comme un point d'entrée facilitant la prévention et l'accès aux soins – l'un des problèmes majeurs rencontrés dans les pays en développement étant que la plupart des gens ne connaissent pas leur statut par rapport au VIH ;
- prévention de la transmission mère-enfant du VIH – dans les pays les plus touchés, 20 à 45 % des femmes enceintes sont positives pour le VIH et un tiers de leurs enfants sont infectés. Des interventions pratiques et abordables comportant l'utilisation d'antirétroviraux et des conseils sur l'alimentation des nourrissons sont actuellement testées avant d'être mises en oeuvre à plus grande échelle ;
- activités de prévention, de soins et de réadaptation à l'intention des toxicomanes qui s'injectent des drogues afin d'éviter une propagation explosive de l'infection au sein de cette population vulnérable ;
- activités de recherche et développement de microbicides et d'un vaccin efficace contre les souches virales prévalentes dans les pays en développement afin de fournir aux pays un outil de prévention majeur.

22. En matière de traitement, les interventions les plus efficaces sont notamment les suivantes :

- garantir la continuité des soins entre le domicile, la communauté et les établissements de santé pour satisfaire les besoins médicaux et psychosociaux des malades ;
- développer les compétences des agents de santé des services primaires, secondaires et tertiaires en matière de conseil et de soutien ;
- assurer le traitement et la prophylaxie des maladies couramment associées au VIH, en particulier la tuberculose, et développer les soins palliatifs pour améliorer la qualité et la durée de la vie des malades ;
- offrir un accès plus facile et durable aux nouveaux traitements contre le VIH/SIDA au moyen de mécanismes et de partenariats novateurs permettant la mise en oeuvre sûre et efficace de ces traitements pour un coût abordable ;
- assurer la distribution d'aliments et de micronutriments appropriés pour que les personnes vivant avec le VIH/SIDA retrouvent durablement une alimentation adéquate.

23. Des activités adéquates de surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles ainsi que des schémas de comportement s'imposent, en particulier auprès des femmes, pour la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des activités de lutte.

24. La discrimination et la stigmatisation empêchent une prévention efficace de la propagation du VIH et sont des obstacles au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

25. Dans les pays en développement, les individus, les familles et les communautés dépensent des sommes considérables d'argent pour l'achat de médicaments pour les malades, le financement de traitements d'urgence, chroniques et palliatifs et la prise en charge des funérailles. A cause de leur coût, les médicaments efficaces contre le VIH/SIDA sont inabordables pour la plupart des personnes des pays en développement. Un obstacle majeur au contrôle de la propagation du VIH/SIDA est que les ressources mobilisées pour combattre l'épidémie, aux niveaux national et international, sont sans commune mesure avec l'ampleur du problème.

#### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

26. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le texte de la résolution EB105.R17.

= = =