



QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

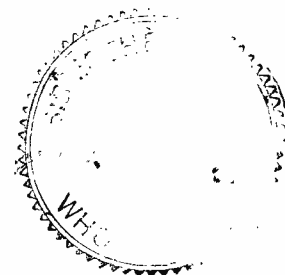
COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATRIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Samedi 9 mai 1987, 9 heures

PRESIDENT : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

Sommaire



Page

Projet de budget programme pour l'exercice 1988-1989 (suite)

Questions de politique programmatique (suite) 2

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1987.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarantième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA40/1987/REC/3).

QUATRIEME SEANCE

Samedi 9 mai 1987, 9 heuresPrésident : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1988-1989 : Point 18 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, partie II) (suite)

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, partie II, chapitre II) (suite)

Le PRESIDENT précise que le Bureau de l'Assemblée a proposé qu'étant donné l'intérêt manifesté au sujet du SIDA, il pourrait être souhaitable d'entamer plus tôt que prévu le débat sur le programme de lutte contre le SIDA, de telle sorte que le plus grand nombre possible de ministres de la santé puissent y participer. Le SIDA doit normalement être examiné dans le cadre du programme 13.13 (Autres maladies transmissibles). Ne pourrait-on examiner le programme 13.13 immédiatement après la fin des échanges de vues sur le programme 5 (Personnels de santé) ?

Sir Donald ACHESON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) propose que le débat sur le SIDA commence immédiatement et que l'on achève ensuite les échanges de vues sur le programme 5.

Le Professeur ZDANOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) soutient cette proposition.

Le PRESIDENT déclare qu'en l'absence d'objections, la Commission A entamera le débat sur le programme 13.13 (Autres maladies transmissibles).

Science et technologie de la santé - lutte contre la maladie (section 3 de la résolution portant ouverture de crédits : documents PB/88-89, pages 195-268; EB79/1987/REC/1, partie II, chapitre II, paragraphes 53-73; A40/4; A40/5; A40/INF.DOC./4; A40/INF.DOC./8)

Lutte contre la maladie (programme 13)

Le PRESIDENT rappelle aux délégués que l'examen du programme 13.13 (Autres maladies transmissibles) ne se limite pas au SIDA mais doit également porter sur d'autres maladies visées par ce programme. Il attire l'attention sur les documents relatifs à ces questions et sur le projet de résolution sur la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA proposé par les délégations des pays suivants : Australie, Bahreïn, Belgique, Botswana, Burundi, Cameroun, Canada, Danemark, Ethiopie, Finlande, France, Gambie, Guinée, Haïti, Inde, Islande, Italie, Kenya, Koweït, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Norvège, Ouganda, Pays-Bas, Qatar, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Seychelles, Somalie, Suède, Suisse, Swaziland, Tchad, Togo, Union des Républiques socialistes soviétiques, Zaïre, Zambie et Zimbabwe. Ce texte est ainsi rédigé :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le SIDA;

Profondément préoccupée de ce que la maladie ait pris les proportions d'une pandémie qui touche toutes les régions du monde et représente une menace pour l'instauration de la santé pour tous;

Impressionnée par le façon dont l'OMS a accéléré son action pour faire face au cours de l'année écoulée à cette situation d'urgence;

Notant avec satisfaction que l'OMS a rapidement investi des crédits au titre de son budget ordinaire pour 1986-1987 afin de combattre ce grave problème de santé publique en dépit des contraintes financières actuelles;

Exprimant sa reconnaissance à tous ceux dont les généreuses contributions extra-budgétaires ont permis de donner l'impulsion voulue aux efforts fournis par l'OMS pour combattre le SIDA;

Insistant sur le fait que d'importantes contributions volontaires additionnelles seraient nécessaires pour permettre à l'OMS de remplir le rôle directeur qui lui incombe dans ce domaine au niveau international;

Soulignant que tous les pays qui contribuent à l'effort fourni protègent autant la santé de leur population que d'autres, puisque le SIDA ne connaît pas de frontières géographiques;

Consciente de ce que la situation d'urgence créée par le SIDA dans le monde exigera que soit entreprise le plus vite possible à l'échelle mondiale une action énergique pour le développement de la surveillance épidémiologique, l'intensification des recherches sur les moyens de prévention, de lutte, de diagnostic et de traitement, la formation de personnels nationaux de santé et d'autres secteurs intéressant la prévention, la lutte et la recherche;

1. CONFIRME que l'OMS devra continuer de s'acquitter pleinement de ses fonctions constitutionnelles de direction et de coordination internationales dans la lutte énergique engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale;
2. APPROUVE la mise en place d'un Programme spécial de lutte contre le SIDA et en souligne le caractère hautement prioritaire;
3. APPROUVE EGALEMENT la stratégie mondiale et la structure programmatique élaborées par l'OMS pour combattre le SIDA;
4. DEMANDE instamment aux Etats Membres :
 - 1) de mettre en place ou de renforcer des programmes efficaces de lutte contre le SIDA conformément à la stratégie mondiale citée plus haut et aux recommandations de la troisième réunion des parties participantes;
 - 2) de coopérer pleinement pour faire face à cette urgence mondiale; et
 - 3) d'échanger librement avec l'OMS et les autres Etats Membres tous les renseignements concernant le SIDA et les infections apparentées;
5. INVITE instamment les Etats Membres à verser des contributions volontaires, en espèces et en nature, pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale;
6. DEMANDE aux organismes d'aide bilatérale et multilatérale, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et volontaires, d'apporter leur soutien à la lutte mondiale contre le SIDA conformément à la stratégie mondiale de l'OMS;
7. PRIE les comités régionaux :
 - 1) de se tenir continuellement informés de la situation du SIDA dans les Régions;
 - 2) de veiller à ce que les ressources régionales affectées à la lutte contre le SIDA soient utilisées conformément à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA; et
 - 3) de faire rapport chaque année au Directeur général sur la situation dans leur Région;
8. PRIE le Conseil exécutif, jusqu'à nouvel avis, de dresser deux fois par an un bilan de la situation épidémiologique du SIDA dans le monde et des progrès de la stratégie mondiale de lutte élaborée par l'OMS;
9. PRIE le Directeur général :
 - 1) de veiller à ce que la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA soit effectivement mise en oeuvre à tous les niveaux de l'Organisation;
 - 2) d'affirmer le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS à l'échelle internationale à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
 - 3) de soutenir les programmes engagés par les pays pour prévenir et combattre le SIDA en assurant une coordination et une coopération adéquates entre les gouvernements concernés, l'OMS et les autres partenaires extérieurs;
 - 4) de continuer à élaborer des stratégies efficaces pour prévenir la transmission du SIDA;
 - 5) de renforcer le soutien qu'apporte l'Organisation aux Etats Membres pour élaborer ou renforcer, exécuter, suivre et évaluer les programmes nationaux de prévention et de lutte;
 - 6) de publier régulièrement des directives sur les moyens de prévenir et de combattre le SIDA, au fur et à mesure de l'enrichissement des connaissances et de l'évolution du programme spécial;
 - 7) de continuer à rechercher des fonds extrabudgétaires pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;

- 8) d'établir un compte spécial pour le SIDA dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé; et
- 9) de faire rapport sur la question au Conseil exécutif deux fois par an et à l'Assemblée mondiale de la Santé une fois par an.

Le Professeur FORGACS (représentant du Conseil exécutif) rappelle que le Conseil a unanimement manifesté sa préoccupation face à l'ampleur et à la gravité de la menace que le SIDA fait peser sur tous les pays et qu'il a soutenu sans réserve la priorité accordée par l'OMS, dans le cadre du programme 13.13 (Autres maladies non transmissibles), à ce défi sans précédent lancé à la communauté sanitaire internationale. Il a fait sien la stratégie proposée, laquelle privilégie la prévention grâce à l'éducation du public, et a souligné l'importance du rôle joué par l'OMS en tant qu'autorité neutre et spécialisée dans l'orientation et la coordination des actions et des ressources internationales pertinentes. Vu qu'il s'agit de questions complexes et délicates, l'OMS a un rôle important à jouer en observant de près l'évolution de la situation. Comme les Etats Membres ont besoin d'informations valables et fiables afin de prendre des mesures appropriées et efficaces, le Conseil a souligné l'importance de la mission impartie à l'OMS en tant que centrale internationale d'échange d'informations sur toutes les questions se rapportant au SIDA. Le Conseil a approuvé la structure administrative du programme proposé, étant donné qu'il considère que, dans une telle situation de crise mondiale, il est indispensable que la direction et la gestion soient centralisées. Malgré la nécessité d'une réponse rapide et déterminée, le Conseil a bien précisé que les maigres ressources de l'OMS ne doivent pas pour autant être détournées d'autres préoccupations sanitaires prioritaires telles que les programmes de vaccination, de lutte antipaludique et de lutte contre les maladies diarrhéiques, ainsi que la question du tabagisme et de la santé.

Le Dr MANN (Directeur, Programme spécial de lutte contre le SIDA) déclare que les documents de la réunion informelle sur le SIDA qui s'est tenue au début de la semaine sont à la disposition de ceux qui en feront la demande.

Le SIDA est certes un problème mondial, avec plus de 49 000 cas notifiés par 105 pays, représentant tous les continents et toutes les régions, au 6 mai 1987. Le nombre de pays qui notifient officiellement les cas à l'OMS a plus que doublé au cours des 16 derniers mois, ce qui témoigne d'un plus grand esprit d'ouverture et d'une volonté croissante de considérer le SIDA comme un problème de santé mondial et non pas comme un phénomène de propagation soudaine et rapide de la maladie.

Il souhaite limiter ses observations à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Le SIDA est un problème sans précédent qui exige toutes les connaissances et l'expérience possibles; il faut bien savoir que l'on se trouve face à une situation différente de toutes celles auxquelles on a été confronté auparavant. En l'absence d'un vaccin ou d'un traitement que l'on pourrait largement utiliser, la stratégie mondiale est axée sur le renforcement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et le développement de tels programmes dans tous les pays du monde. La stratégie, qui suppose une coordination, une direction, une communication et l'élaboration de directives à l'échelle mondiale, ne donnera de bons résultats que si les programmes nationaux sont solides et exhaustifs. Heureusement, l'épidémiologie a permis d'évaluer la manière dont le virus se propage. D'autres virus récemment découverts qui pourraient aussi provoquer le SIDA semblent se transmettre comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) lui-même. Les programmes nationaux peuvent donc être axés sur la prévention de la propagation du virus par transmission sexuelle, transmission par le sang et les produits sanguins, transmission par utilisation d'instruments servant à percer la peau et transmission de la mère à l'enfant.

Il est remarquable que la transmission du virus se produise dans le cadre d'actions humaines distinctes et reconnaissables. De ce fait, il est possible d'arrêter la propagation du virus par des actions humaines de nature concrète et bien définie.

Ceux qui sont bien informés sur le SIDA réalisent qu'ils peuvent jouer un rôle personnel dans l'arrêt de l'épidémie. Les programmes nationaux seront donc fondés non pas sur l'imposition d'une technologie médicale, mais sur la parfaite compréhension au niveau national de la façon dont la prise de conscience de chacun, ajoutée à des interventions spécifiques du secteur de la santé telles que la protection du sang, permettra d'arrêter la propagation du virus.

Indépendamment de ce qui sera accompli en matière de santé publique au cours des cinq prochaines années, on assistera à une augmentation spectaculaire du nombre de cas de SIDA, qui se produira chez ceux qui sont déjà infectés par le virus. Etant donné que l'on ne dispose encore d'aucun traitement, il n'y a aucune façon d'empêcher ces sujets de faire un SIDA. Au

niveau national comme au niveau international il ne faut donc surtout pas que le nombre de cas de SIDA serve à mesurer l'efficacité des activités de prévention ni que leur inévitable augmentation en flèche décourage quiconque de poursuivre ces activités.

La stratégie mondiale doit renforcer et appuyer les programmes nationaux dans tous les pays du monde, et fournir une coordination, une direction, des possibilités d'échange d'informations et des directives à l'échelle mondiale.

Le Programme spécial de lutte contre le SIDA a été officiellement créé le 1^{er} février 1987; il a déjà reçu un appui moral considérable ainsi que le soutien financier de sources extrabudgétaires. Ses ressources financières actuelles sont suffisantes pour mener les activités prévues pour 1987. Toutefois, son budget devra être pratiquement doublé en 1988 et l'on ne sait pas encore si l'on obtiendra ce niveau de financement. Néanmoins, la prise de conscience croissante du caractère mondial du problème galvanisera, espère-t-on, la volonté des pays de participer à la lutte à l'échelle mondiale et d'y subvenir en augmentant les ressources disponibles par le biais de l'OMS et d'accords bilatéraux.

On a observé un remarquable changement d'attitude vis-à-vis du SIDA dans de nombreux pays du monde au cours des 12 derniers mois, qui reflète la prise de conscience du caractère mondial du problème; cet esprit d'ouverture est indispensable dans le contexte de l'OMS. Par ailleurs, la coordination devient de plus en plus essentielle compte tenu du nombre croissant de ceux qui désirent apporter leur aide. Comme l'indique la déclaration commune faite à l'issue de la troisième réunion des pays participants sur la prévention et la lutte contre le SIDA, qui s'est tenue les 26 et 27 avril 1987 (document A40/INF.DOC./8), l'OMS doit jouer un rôle actif de garant des stratégies nationales, c'est-à-dire être le partenaire sur lequel peut compter chaque pays dans sa façon d'aborder le problème complexe du SIDA.

Le Dr Mann remercie les nombreux Etats Membres qui ont exprimé leur inestimable appui moral au Programme spécial, ont reconnu sa nécessité et, par leurs actions, ont manifesté leur accord avec la manière dont l'OMS aborde le problème.

M. KOOLJMANS (Pays-Bas) déclare que les mesures énergiques prises par l'OMS pour répondre au problème alarmant posé dans le monde entier par le SIDA ont une fois encore témoigné du rôle unique de pionnier que joue l'Organisation dans le domaine des soins de santé internationaux. Si l'on ne peut espérer des résultats tangibles dans un proche avenir, l'OMS a néanmoins imprimé un élan remarquable aux efforts mondiaux de prévention et de lutte contre le SIDA. Il félicite le Directeur général de la célérité et de l'efficacité avec lesquelles l'OMS a réagi. Déjà les Etats Membres peuvent se tourner vers l'OMS et son Programme spécial de lutte contre le SIDA pour trouver une source d'inspiration et des indications concrètes concernant la mise sur pied de leur propre programme national anti-SIDA. Les Pays-Bas appuieront activement l'OMS et ses Etats Membres en leur faisant part des enseignements qu'ils ont déjà dégagés de leur combat contre le SIDA.

L'approche mondiale qu'exige le Programme spécial est en fait garantie par la certitude que les effets désastreux du SIDA se feront ressentir mondialement et que ses conséquences financières et sociales pourraient bien s'avérer catastrophiques. Compte tenu de l'ampleur des dépenses impliquées, de nombreux pays, notamment en développement, trouveront difficile de s'attaquer au problème à moins que l'OMS ne joue son rôle de chef de file mondial responsable du lancement de politiques, de la coordination des activités internationales, de la mobilisation de ressources pour la prévention, la lutte et la recherche et de l'établissement de priorités. L'assistance technique et financière aux pays n'ayant pas les ressources nécessaires pour exécuter correctement leur programme national de lutte contre le SIDA sera une priorité majeure. Compte tenu du fait que la seule manière efficace de combattre le SIDA, une épidémie qui ne connaît pas les frontières géographiques, sera le fruit d'une stratégie mondiale, cette assistance doit être répartie de façon rationnelle et bien coordonnée. Les organisations et les pays donateurs doivent savoir que la coordination sera la clef du déploiement efficace des ressources et adhérer à la notion de véritable multilatéralité.

La délégation des Pays-Bas souscrit au projet de résolution car il répond à la question de la coordination, notamment, de façon tout à fait pertinente. Cette résolution engagera les Etats Membres à consentir un effort commun et coordonné sous l'égide de l'OMS pour lutter à l'échelle mondiale contre l'épidémie de SIDA. Les Pays-Bas accordent une priorité élevée à la prompt exécution du Programme spécial; en conséquence, outre une contribution initiale de US \$1 million, ils mettront à la disposition du Programme spécial pour 1987 une deuxième contribution s'élevant à 5 millions de florins, soit environ US \$2,5 millions.

Le Professeur SZCZERBAN (Pologne) appuie le Programme spécial de lutte contre le SIDA. La documentation à ce sujet, aussi remarquable qu'instructive, fournit des informations détaillées.

Depuis 1985, la Pologne mène une campagne d'information sur tous les aspects du SIDA. Il est essentiel que la société reconnaisse le problème et soit bien informée pour prévenir les actions et réactions émotionnelles indésirables.

Vingt-huit cas séropositifs sont portés sur le registre épidémiologique de la Pologne, dont 15 appartiennent aux groupes à haut risque de transmission sexuelle et 13 sont des hémophiles. Un malade homosexuel est mort en 1986 et un autre, présentant des symptômes cérébraux, est hospitalisé. Les autres sont actuellement asymptomatiques mais sont sous observation médicale; quatre ont récemment présenté des signes de lymphadénopathie.

Le Gouvernement de la Pologne a récemment affecté 500 millions de zlotych à une campagne d'information et d'éducation à des fins de prévention. Tous les donneurs de sang sont soumis à des examens. Jusqu'à présent, 119 000 personnes, y compris des hémophiles et d'autres sujets appartenant à des groupes à haut risque, ont subi l'épreuve de dépistage. Des établissements cliniques et des laboratoires de référence ont été créés pour faire face au SIDA.

La documentation fournie ne mentionne pas comment les services médicaux doivent aborder les malades du SIDA. La plupart des personnels médicaux n'ont aucune expérience dans ce domaine, où une information et des conseils sont nécessaires. Les campagnes d'éducation devraient donc s'adresser au corps médical aussi bien qu'au grand public.

La délégation polonaise appuie sans réserve toute mesure prise par le Programme spécial de lutte contre le SIDA et souhaite coopérer étroitement avec l'OMS et les autres organisations concernées.

Sir Donald ACHESON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se joint aux précédents orateurs pour féliciter le Directeur général et le Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA de la rapidité avec laquelle ils progressent dans la mise sur pied du Programme spécial visant à faire face à la menace urgente et sans précédent que constitue cette maladie. Il appuie le projet de résolution.

On manque de spécialistes compétents dans le domaine à l'examen et il serait par conséquent regrettable qu'il y ait un chevauchement des efforts entre les différentes organisations concernées. Aussi, la délégation du Royaume-Uni appuie-t-elle sans réserve la décision de désigner l'OMS comme organisation chargée de coordonner les efforts à l'échelle mondiale et d'appuyer les programmes nationaux.

Sir Donald Acheson appuie aussi la position de l'OMS concernant la liberté de circulation entre les pays par rapport à l'épidémie de SIDA et reconnaît que les données épidémiologiques dont on dispose ne permettent pas d'affirmer qu'une restriction à cette liberté influencerait sensiblement la propagation du virus.

Il a déjà été souligné qu'en l'absence d'un vaccin ou d'un traitement efficace, l'éducation du public est le moyen principal et fondamental de combattre la propagation de la maladie. Le Gouvernement britannique a déjà fait des efforts importants, en utilisant tous les médias - télévision, radio, journaux, affiches et brochures - pour informer le public de la nature de l'infection et des modes de propagation. Une évaluation de cette campagne a indiqué que la prise de conscience du public s'était améliorée et que les gens avaient maintenant une idée plus exacte de la manière dont le virus se propageait ou ne se propageait pas. Pour que l'on soit certain que des changements de comportement appropriés ont bien eu lieu, il faudrait que les efforts du Gouvernement central soient appuyés par des efforts à l'échelon local dans chaque communauté et chaque quartier : cela nécessitera la mise au point de nouvelles techniques, car on ne possède pas encore les connaissances scientifiques qui permettraient de définir des programmes visant à modifier le comportement sexuel et de nouvelles recherches sont donc nécessaires de toute urgence. Pour pouvoir juger de l'efficacité de ces programmes et les ajuster de manière appropriée, il serait essentiel d'en savoir plus sur le comportement sexuel effectif des populations - domaine dans lequel l'ignorance est profonde.

Le Royaume-Uni a entrepris d'organiser, conjointement avec l'OMS, une conférence internationale à l'échelon ministériel qui se tiendra en décembre 1987 ou en janvier 1988, pour examiner les politiques concernant l'éducation du public et la lutte contre la propagation de l'infection à VIH.

Le Dr MORK (Norvège) se joint aux précédents orateurs pour féliciter le Directeur général de son rapport très complet et de la rapidité avec laquelle l'OMS a déjà entrepris d'assumer ses fonctions constitutionnelles de direction et de coordination des efforts communs de lutte contre la nouvelle et effrayante pandémie.

Sans vouloir rendre compte en détail de la situation épidémiologique ou des mesures planifiées dans son propre pays, il note que les informations et les conseils fournis par le

Siège de l'OMS et le Bureau régional pour l'Europe ont été très précieux aux autorités sanitaires de son pays.

Le Gouvernement norvégien continuera à appuyer le Programme spécial de lutte contre le SIDA et il a donc le privilège de présenter, au nom de tous les coauteurs, le projet de résolution soumis à la Commission. Ce projet de résolution, qui est le résultat de consultations approfondies entre un certain nombre d'Etats Membres de toutes les Régions et le Secrétariat, souligne la nécessité d'une action concertée énergique de tous les Etats Membres et d'une coopération étroite entre tous les pays du monde et entre ces pays et l'OMS en tant qu'autorité coordinatrice à l'échelon international. Le succès de cette entreprise passera par une stratégie commune fondée sur la recherche scientifique. Aucun pays ne peut à lui seul lutter avec succès contre la maladie qui ne connaît aucune frontière géographique. Une stratégie mondiale est donc essentielle. Il serait également important de renforcer les activités de l'OMS à l'échelon régional. Le projet de résolution ne couvre pas certains aspects importants du SIDA. Toutefois, la situation est telle que de nouvelles données sont constamment apportées par la recherche scientifique et l'expérience des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. C'est la raison pour laquelle le Directeur général est prié, au paragraphe 9.6) du dispositif de la résolution de publier régulièrement des directives sur les moyens de prévenir la maladie et de combattre le SIDA au fur et à mesure de l'enrichissement des connaissances. Au paragraphe 8 du dispositif, le Conseil exécutif est invité à dresser deux fois par an, jusqu'à nouvel avis, un bilan de la situation épidémiologique du SIDA dans le monde et des progrès de la stratégie mondiale de lutte élaborée par l'OMS, tandis qu'au paragraphe 9.9) du dispositif, le Directeur général est prié de faire rapport sur cette question au Conseil exécutif deux fois par an et à l'Assemblée mondiale de la Santé une fois par an. Il est exceptionnel que le Conseil et l'Assemblée mondiale de la Santé soient invités à examiner une question précise à chacune de leurs réunions, mais la situation est exceptionnelle et demande des mesures exceptionnelles. Le Dr Mork espère que le projet de résolution sera adopté par consensus.

Le Dr BRAEMER (République démocratique allemande) dit que sa délégation apprécie les activités de l'OMS et son engagement concernant la coordination globale de tous les efforts de prévention et de lutte contre le SIDA. A son avis, il ne fait pas de doute que l'OMS, en tant qu'institution spécialisée du système des Nations Unies responsable de la santé, est toute indiquée pour prendre la direction de la lutte contre cette nouvelle menace. En concentrant toutes les ressources, il devrait être possible de trouver une solution au problème.

Il a noté que le programme à l'examen s'appuyerait sur un groupe solide au Siège, mais il ne faut pas sous-estimer le rôle qu'auront à jouer à cet égard les Régions de l'OMS. Il est nécessaire de prendre en compte la situation spécifique existante dans chacune des Régions considérées et de la refléter dans les structures correspondantes.

Il est par ailleurs particulièrement utile que l'OMS appuie l'élaboration de procédures de laboratoire normalisées et assure l'approvisionnement de tous les Etats Membres en matériel d'épreuve aux fins du diagnostic de la maladie. L'accent devrait aussi être mis davantage sur la recherche dans le cadre du programme proposé. Compte tenu des ressources limitées dont on dispose, le renforcement du rôle coordonnateur de l'OMS sur le plan de la recherche, de la prévention et de la lutte apparaît comme particulièrement important.

Bien qu'il n'y ait eu jusqu'ici qu'un petit nombre de cas de SIDA dans son pays, une haute priorité a été accordée dès le départ à la lutte contre la maladie et à sa prévention. Dès 1983, un groupe d'experts formé d'épidémiologistes, de virologues et d'autres spécialistes scientifiques a été créé pour conseiller le Ministère de la Santé, et des travaux scientifiques ont été entrepris dans ce domaine. La République démocratique allemande est prête à offrir son assistance et son concours pour les activités de recherche et pour la lutte contre le SIDA, notamment en ce qui concerne la mise en oeuvre des programmes de surveillance et en particulier ceux conduits par le Bureau régional pour l'Europe. Elle est prête aussi à participer à la mise au point de vaccins et de substances thérapeutiques ainsi que de méthodes de dépistage pour l'identification des infections à VIH. Une nouvelle épreuve "d'immuno-dot" est actuellement mise au point en République démocratique allemande, et le Gouvernement est prêt à renforcer sa coopération avec le programme OMS de lutte contre le SIDA en désignant un centre collaborateur et en faisant participer ses spécialistes scientifiques à l'élaboration et au développement de méthodes de diagnostic et de méthodes thérapeutiques et prophylactiques dans ce domaine.

Le Gouvernement de la RDA est prêt aussi à apporter un soutien actif aux initiatives visant à établir une convention internationale pour la lutte contre le SIDA. Sa délégation souhaiterait être nommée parmi les coauteurs du projet de résolution proposé sur une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

Le Professeur ZDANOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) adresse ses félicitations au Directeur général et au Directeur du programme spécial de lutte contre le SIDA pour le rapport extrêmement sobre et constructif qui a été présenté sur le sujet, ainsi que pour les autres informations qui ont été fournies, en particulier la documentation relative à la réunion des parties participantes qui a eu lieu fin avril et qui a procédé à la première évaluation d'ensemble du programme spécial de l'OMS.

Il serait superflu de dire à nouveau l'importance du problème, mais il voudrait souligner la complexité de la situation actuelle de pandémie. Le caractère inhabituel de la maladie appelle une approche entièrement nouvelle pour tenter de trouver une solution au problème. Des progrès rapides sont accomplis sur le plan scientifique à cet égard, mais de nombreux pays sont totalement impuissants à lutter contre le SIDA. En conséquence, il est nécessaire de se concentrer sur un certain nombre de points.

Il faut tout d'abord établir, par l'intermédiaire de l'OMS, une coordination de toutes les forces scientifiques existant dans les différents pays, en vue de parvenir le plus vite possible à résoudre les problèmes les plus aigus, y compris celui du traitement, de l'action préventive et des vaccins. Etant donné qu'aucune solution n'est en vue dans l'immédiat, il est nécessaire de concentrer les efforts pour définir une stratégie qui permette au moins de limiter les effets du SIDA à l'intérieur des pays et entre eux. Le Dr Braemer répète que l'accent doit être mis sur l'action préventive, ce que reflète d'ailleurs le programme spécial de l'OMS. L'Organisation possède, à cet égard, une expérience unique qui lui vient de son action pour l'éradication de la variole et, dans une certaine mesure, cette expérience précieuse peut être utilement adaptée aux besoins de la lutte contre le SIDA. Il est toutefois important de reconnaître que le problème du SIDA est à bien des égards encore plus complexe et difficile à résoudre et qu'il nécessitera la mobilisation d'efforts très considérables.

En ce qui concerne le budget programme proposé, la délégation soviétique estime que le programme spécial de lutte contre le SIDA mériterait d'être traité séparément des activités concernant les autres maladies transmissibles, comme cela a d'ailleurs été suggéré dans le projet de résolution. L'Union soviétique est disposée à mettre son potentiel scientifique important à cet égard à la disposition de l'OMS. Plusieurs instituts scientifiques d'Union soviétique ont déjà effectué des études sur le problème du SIDA et des résultats préliminaires assez intéressants ont été obtenus. La délégation soviétique comprend pleinement que, pour résoudre un problème hautement prioritaire comme celui-ci, il faut non seulement des efforts bien conçus et coordonnés, mais aussi des ressources adéquates. Ainsi que la Commission le sait, l'Union soviétique a déjà versé une première contribution au programme spécial, comme cela a été indiqué dans la déclaration faite par le Ministère de la Santé.

La délégation soviétique appuiera le projet de résolution sur la stratégie globale présenté par un certain nombre d'Etats Membres, y compris l'Union soviétique. Le Professeur Zdanov pense que cette résolution reflète la position fondamentale à l'égard du SIDA et en particulier la nouvelle approche qui est essentielle dans la lutte contre cette maladie. Ce projet de résolution définit des tâches prioritaires et il est d'accord avec le délégué de la Norvège sur le fait que le problème devrait être examiné à la fois par le Conseil exécutif et par le Directeur général. La délégation soviétique donnera son entier soutien au programme spécial OMS de lutte contre le SIDA et pense que ce programme devrait être mis en application.

M. DHANOA (Inde) se déclare très satisfait de la voie ouverte par l'OMS avec l'établissement d'une stratégie de lutte contre le SIDA. Les directives élaborées par l'OMS pour combattre cette infection, ainsi que ses recommandations concernant les voyages internationaux, les ateliers organisés pour expérimenter les nécessaires et les réactifs et les propositions relatives au sang et aux produits sanguins ont beaucoup facilité la mise au point d'un programme national.

L'Inde a pris très au sérieux la menace d'une propagation de la maladie dans le pays depuis que l'infection a été confirmée pour la première fois chez six femmes de nationalité indienne, en avril 1986. Une stratégie nationale de lutte contre le SIDA, reposant essentiellement sur la surveillance et l'éducation pour la santé, a alors été élaborée. Entre cette date et la fin mars 1987, 36 500 personnes appartenant à des groupes à haut risque ont été soumises à des épreuves de dépistage, et 113 se sont révélées infectées par le virus; neuf d'entre elles étaient atteintes de SIDA clinique (cinq Indiens, un Indien n'habitant pas en Inde, deux ressortissants des Etats-Unis d'Amérique et un ressortissant d'un autre pays, tous de sexe masculin). Il est intéressant de noter que tous les cas étaient importés, aucun des sujets n'ayant été infecté dans le pays. On n'a pas réussi jusqu'à présent à identifier ni à isoler le type de VIH responsable de ces cas, qui semble posséder des caractéristiques particulières.

L'importation de sang et de produits sanguins non accompagnés d'un certificat de non-contamination a été restreinte et les banques de sang ont reçu l'instruction de soumettre à des épreuves de dépistage tous les donneurs de sang "professionnels". Il a été recommandé aux autorités sanitaires des Etats de veiller au respect des méthodes de stérilisation et, dans la mesure du possible, à l'utilisation de seringues et d'aiguilles jetables stérilisées au préalable. Les autorités universitaires ont été avisées que tous les étudiants étrangers désireux de s'inscrire dans une université indienne devraient se soumettre à un bilan de santé, et notamment à un test de dépistage du SIDA. Tous les moyens offerts par les médias ont été mobilisés pour promouvoir les comportements de nature à prévenir le SIDA. Une brochure technique plus complète a été rédigée et distribuée aux membres du corps médical. Vingt-sept centres de surveillance ont été créés, et quatre autres devraient devenir opérationnels sous peu. En outre, quatre centres de confirmation des épreuves de dépistage ont été créés.

Un groupe spécial a également été chargé, au niveau national, d'étudier, de formuler et de recommander des mesures de lutte contre l'infection du SIDA. Celui-ci a formulé des recommandations et des mesures qui devraient entrer rapidement en vigueur; il s'agit notamment de propositions de lois destinées à lutter contre le SIDA. Sans vouloir céder à la panique, le Gouvernement indien accorde à cette menace naissante toute l'attention voulue. De plus, il estime que la population du pays, dont l'état nutritionnel et l'état de santé sont généralement peu satisfaisants et dont une part non négligeable vit au-dessous du seuil de pauvreté, est particulièrement vulnérable à cette nouvelle pandémie. L'Inde attend de l'OMS qu'elle élabore des directives pour prévenir efficacement la propagation du SIDA et, comme l'a déclaré son Ministre de la Santé en séance plénière, est prête à accorder un soutien sans restriction à de telles directives. La délégation indienne approuve entièrement le projet de résolution dont est saisie la Commission et se félicite de figurer parmi ses coauteurs.

Le Dr MOLNAR (Hongrie) souligne què, dans son pays, les services de santé nationaux, dès qu'ils ont eu connaissance de l'existence du SIDA, ont considéré la lutte contre cette maladie comme étant d'une importance primordiale.

La Hongrie a d'ores et déjà recueilli une masse considérable d'informations et de données d'expérience dans le domaine des maladies transmissibles et est donc désormais en mesure de décrire et de définir la situation épidémiologique en ce qui concerne le SIDA. Les donneurs de sang et les catégories à haut risque ont été soumis à des épreuves de dépistage et 142 cas à risque présentant également d'autres indices ont été décelés. Ces dernières années, des recherches approfondies ont été effectuées et un réseau de laboratoires de diagnostic mis en place. Diverses méthodes de formation du personnel médical ont été envisagées. Il est apparu nécessaire de mobiliser des forces dans le pays pour déterminer quelles étaient exactement les ressources matérielles dont on pouvait disposer. Il faudrait également surveiller la situation épidémiologique du SIDA et voir quelles sont les mesures qui pourraient être prises pour l'améliorer. Or, pour cela, nous avons besoin de crédits et de ressources supplémentaires. En 1987, on prévoit d'effectuer 600 000 tests de dépistage et à cette fin 3,5 millions de brochures d'information ont été distribuées par les autorités locales.

Le Dr Molnar souligne l'importance qu'attache la Hongrie à la coopération dans le cadre de l'OMS puisqu'il est évident que l'on ne pourra obtenir de résultats durables dans la lutte contre le SIDA qu'au moyen de mesures coordonnées et d'une action concertée. Il a été dit devant la présente Assemblée de la Santé que le SIDA ne connaissait pas de frontières. Sur les quelque 10 millions d'habitants que compte la Hongrie, beaucoup risquent d'être exposés à la maladie. Tous les facteurs, et notamment le grand nombre de touristes qui visitent notre pays, militent en faveur de mesures qui couvrent l'essentiel de la population.

En ce qui concerne le projet de budget programme, les délégations ont entendu de fréquentes allusions à la pénurie de ressources de l'OMS, due à la situation financière que nous connaissons. Il est donc indispensable d'établir un ordre de priorités très strict dans les nombreuses activités de l'Organisation, l'action contre le SIDA devant figurer en tête de liste. Il faut également tenir compte du fait que la situation du SIDA est encore compliquée par les dépenses importantes qu'il entraîne. Ainsi, le prix des médicaments est beaucoup trop élevé; il faudrait s'efforcer de réduire ce coût ainsi que celui des autres moyens de lutte contre le SIDA et des mesures de prévention.

Le Dr Sung Woo LEE (République de Corée) félicite lui aussi, au nom de sa délégation, le Directeur général et son personnel, et en particulier le Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA, pour le travail admirable accompli dans le domaine de la lutte contre le SIDA et pour l'excellent rapport dont est saisie la Commission.

Sa délégation se déclare vivement préoccupée par l'ampleur actuelle et prévue de la pandémie de VIH et par les coûts sociaux et économiques énormes qu'elle représente tant pour les pays industrialisés que pour les pays en développement même si, dans beaucoup de pays, les cas de SIDA identifiés ou notifiés ne sont pas très nombreux.

En République de Corée, le Gouvernement a décidé de promulguer une loi spéciale pour prévenir l'introduction du SIDA dans le pays. Dans le même temps, tous les donneurs de sang seront soumis à un dépistage des anticorps anti-VIH afin de protéger des receveurs. D'autre part, le Gouvernement a renforcé les moyens de laboratoire pour pouvoir organiser le dépistage chez les personnes à risque et a intensifié les activités d'éducation pour la santé aussi bien du personnel sanitaire que de l'ensemble du public.

Bien que la récente consultation sur les voyages internationaux et le VIH ait conclu que le dépistage chez les voyageurs internationaux ne ferait que retarder légèrement la propagation du virus, il voudrait insister sur la vulnérabilité des pays où l'infection à VIH est encore peu répandue.

La délégation de la République de Corée prie le Directeur général de répondre aux besoins actuels en rapport avec le problème du SIDA en prenant la direction des efforts visant à réduire la propagation de l'infection à VIH dans le monde. La République de Corée approuve entièrement le projet de résolution et souhaite figurer parmi ses coauteurs.

Le Dr MONIZ (Cap-Vert) déclare que sa délégation approuve les activités entreprises par l'OMS au titre du programme 13.13 (Autres maladies transmissibles). Ces maladies continuent en effet à sévir largement dans le monde et demeurent donc un motif de préoccupation. Tous les efforts doivent être faits, en étroite coopération, pour les combattre.

Le SIDA vient encore aggraver la situation. Le Dr Moniz souhaiterait donner à la Commission un aperçu de la politique adoptée par son pays en la matière. L'un des premiers patients chez qui le VIH type LAV-2 a été isolé était un ressortissant du Cap-Vert hospitalisé à l'hôpital Claude Bernard à Paris. En 1986-1987, une enquête séro-épidémiologique préliminaire destinée à évaluer la présence du virus VIH a été effectuée. Deux mille personnes, sur un total de 300 000 habitants, ont été soumises au dépistage, en collaboration avec l'hôpital Claude Bernard. Les résultats ne sont pas encore tous connus, mais il semblerait qu'à l'heure actuelle on dénombre dans le pays 25 sujets séro-positifs, parmi lesquels trois malades du SIDA (dont un est déjà décédé).

Devant ces résultats, qui ont établi de manière indiscutable la présence du VIH, plusieurs mesures ont été prises. Un groupe d'action anti-SIDA chargé de mettre en oeuvre et de coordonner la politique gouvernementale dans ce domaine a été créé en janvier 1987. Une campagne d'éducation et d'information visant à la fois le personnel sanitaire et le grand public y tient une place prépondérante car les autorités estiment que l'information et la formation sont les deux clefs du succès pour éviter la propagation de l'infection. Par ailleurs, on développe la surveillance épidémiologique de l'infection de façon à mieux cerner l'étendue du problème. Les informations séro-épidémiologiques utiles sur la contamination par le virus seront communiquées au groupe d'action en temps voulu. Un laboratoire a été créé qui, après une première phase destinée à la formation du personnel, sera chargé du dépistage des anticorps anti-VIH chez les donneurs de sang, les tuberculeux, les femmes enceintes et les patients cliniquement suspects, ce qui permettra de mieux connaître le tableau de l'infection à VIH dans le pays.

Le Gouvernement du Cap-Vert a d'ores et déjà informé l'OMS de la situation dans le pays et de sa politique de lutte contre le SIDA et lui a demandé l'aide technique et financière nécessaire pour assurer le développement de son programme d'action. Le Cap-Vert reçoit déjà l'aide de la France mais, pour continuer à élargir son plan, a également besoin de la coopération internationale et avant tout de la collaboration de l'OMS. L'Organisation n'a-t-elle d'ailleurs pas mis l'accent sur une stratégie mondiale de lutte contre le SIDA ? Le Dr Moniz est favorable au projet de résolution sur la stratégie mondiale.

Le Dr OKWARE (Ouganda) dit qu'il y a six ans, il aurait paru inconcevable qu'un organe comme l'Assemblée de la Santé traite du SIDA qui était alors considéré comme un problème lié aux marginaux socialement mal adaptés, aux homosexuels et aux toxicomanes. A l'époque, la majorité silencieuse voyait dans le SIDA le châtiment par lequel la justice immanente sanctionnait la déviance.

Mais les choses ont radicalement changé. Dans bien des parties du monde, par exemple en Afrique et notamment en Ouganda, un nombre toujours croissant de cas sont mis en évidence. Les études préliminaires montrent que les modes de transmission du SIDA se sont diversifiés et que la maladie menace maintenant les communautés hétérosexuelles innocentes, ce qui a des implications profondes. La stratégie de la santé pour tous suppose des effectifs adéquats; or, il se

peut que la population jeune et productive soit décimée par le SIDA et que la maladie neutralise ou réduise en outre les avantages du Programme élargi de vaccination. Il importe maintenant non pas tant de savoir exactement comment la maladie a été introduite mais plutôt de trouver les moyens d'endiguer sa propagation. La situation est potentiellement très grave car le SIDA ne connaît aucun préjugé de race ou de sexe et l'activité sexuelle normale qui fait partie intégrante de la vie humaine peut se révéler dangereuse.

Le Gouvernement ougandais estime que le SIDA est une maladie éminemment évitable et c'est là le point fondamental du plan d'action qu'il a adopté. L'Ouganda suit une politique de franchise à l'égard de la maladie et reconnaît ouvertement son existence dans le pays où elle ne sévit que dans la partie méridionale. Des campagnes d'éducation pour la santé ont été lancées, invitant les gens à se limiter à un seul partenaire sexuel. La maladie étant relativement nouvelle, des problèmes se sont posés en ce qui concerne le diagnostic dont les critères sont fondés sur les critères cliniques de l'OMS qui n'ont pas été entièrement évalués. Des études sont en cours pour déterminer la sensibilité, la spécificité et la valeur prédictive des définitions cliniques de l'OMS pour les cas de SIDA.

Le Dr Okware appelle l'attention de l'Assemblée sur le problème auquel se heurtent les pays en développement du fait du manque de ressources financières pour lutter contre la pandémie du SIDA. L'OMS devrait rapidement fournir davantage de fonds pour pallier les carences financières de plusieurs pays en développement. Le Dr Okware souligne en outre que le SIDA, aussi terrifiant soit-il, ne représente pas la principale cause de mortalité dans les pays en développement où les maladies infectieuses et parasitaires et la malnutrition continuent d'exiger un lourd tribut. Il faut donc agir avec circonspection en veillant à ne pas trop détourner les ressources visant à lutter contre des problèmes fondamentaux aux niveaux mondial et national.

L'OMS a un rôle important à jouer dans la coordination de l'ensemble des activités. Le SIDA est un sujet très délicat qui exige une approche réfléchie et responsable tant au niveau national qu'au niveau international. Dans un monde où une véritable psychose du SIDA s'est emparée de la presse, seule l'OMS peut apporter des réponses empreintes de la sensibilité et de la neutralité nécessaires pour un sujet aussi controversé.

La délégation ougandaise souscrit entièrement au projet de résolution dont elle s'est portée coauteur. Le virus du SIDA menace le droit à la survie de l'humanité et son droit à une survie sans inquiétude. L'Assemblée mondiale de la Santé peut ou bien ne rien faire du tout et laisser l'inévitable s'accomplir ou bien intervenir et mériter la reconnaissance de la postérité. Il faut agir maintenant avant qu'il soit trop tard.

M. SADRIZADEH (République islamique d'Iran) félicite le Directeur général de la création du Programme spécial de lutte contre le SIDA. Cette lutte exige un engagement à long terme des gouvernements ainsi que la coopération technique de l'OMS et le soutien financier des organismes donateurs. Aucune frontière géographique ne peut barrer la route à la maladie et le SIDA doit être considéré comme un problème mondial.

S'il est vrai que les pays développés et en développement doivent prendre des mesures d'urgence pour l'évaluation épidémiologique du SIDA et la mise sur pied de plans nationaux d'action de prévention et de lutte, il ne faut pas laisser le problème du SIDA masquer des réalités sanitaires plus graves et plus durables dans les pays concernés. En outre, compte tenu du rôle que peuvent jouer les changements de comportement dans la prévention et la lutte, un gros effort de recherche comportementale devra être fourni et l'OMS doit clairement appuyer ces recherches.

Le Dr MOCHI (Italie) déclare que la délégation italienne souscrit à l'effort mondial accompli par le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA pour combattre la maladie, qu'elle soutient cet effort et qu'elle s'est portée coauteur du projet de résolution présenté.

En particulier, l'Italie se félicite de toute action de l'OMS visant à assurer la coordination énergique des contributions des donateurs au niveau mondial, un engagement en faveur des plans nationaux d'opérations et la fourniture d'un appui technique et financier aux pays en développement dans le cadre général de la stratégie mondiale. Le Programme spécial peut jouer un rôle majeur grâce à la mise en oeuvre et au renforcement d'une banque de données internationales et grâce à la coordination, par l'intermédiaire d'un réseau international, de centres collaborateurs capables de stocker et d'échanger des isolements de rétrovirus représentatifs et des sérums de référence. L'OMS doit aussi donner une orientation en vue de la normalisation des procédures et des directives concernant les activités appuyées par les Etats Membres.

L'Italie se propose de participer aux mesures prises dans le cadre du Programme spécial; elle est disposée à étudier les demandes d'appui à court, à moyen et à long terme provenant de

pays participants dans le cadre de ses activités de coopération dans divers domaines, notamment en ce qui concerne la mobilisation et la coordination de l'ensemble des organes techniques et scientifiques italiens pertinents dont les capacités ont été réunies au sein d'une équipe spéciale qui se tient à la disposition de l'Organisation et des pays participants et en ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH par les transfusions et les produits sanguins (à ce propos, du matériel sera fourni aux niveaux national et sous-national et des enquêtes de dépistage seront entreprises). En outre, des nécessaires de dépistage seront ajoutés à une liste de médicaments essentiels afin de renforcer le principe selon lequel la lutte contre le SIDA s'inscrit dans le cadre de la stratégie des soins de santé primaires et de tous ses éléments et composantes.

L'Italie a également proposé d'appuyer la formation à tous les niveaux. La formation en cours d'emploi sera une composante indispensable des activités de terrain entreprises par l'Italie dans les pays bénéficiaires. Des bourses seront octroyées conformément à des objectifs mis au point d'un commun accord.

Afin de contribuer à prévenir la transmission du VIH par les injections, des seringues et des aiguilles seront fournies à des services curatifs ainsi qu'aux responsables de campagnes de vaccination. Ainsi les pays partenaires devraient pouvoir renforcer leurs efforts d'éducation et promouvoir des pratiques saines d'injection et de vaccination.

Si les directives et la formulation des matériels de formation resteront du ressort du gouvernement bénéficiaire, l'Italie pourra appuyer la publication et la diffusion de ces matériels. Pour contribuer au développement et au renforcement de l'éducation pour la santé, l'Italie pourra participer à la planification et à la mise en oeuvre de campagnes sociales agressives visant à consolider les attitudes comportementales nécessaires pour réduire la transmission sexuelle du VIH. S'il le faut, des matériels de planification familiale pourront être fournis dans le cadre de l'aide italienne.

Dans le domaine de la recherche opérationnelle, un accent particulier sera mis sur les domaines larges et encore imparfaitement explorés de l'impact social, démographique et anthropologique de la pandémie et des activités de lutte contre la transmission, ainsi que de l'évaluation épidémiologique des cofacteurs de risque, y compris par exemple les géotypes. L'importance de ces domaines de recherche a peut-être été sous-estimée. Il convient d'entreprendre des études sur le rôle de l'accoucheuse traditionnelle dans la transmission du VIH et la lutte contre le virus. Des études doivent également être entreprises sur le rôle des virus oncogènes humains et des pathologies satellites comme la tuberculose et le paludisme.

Une importance particulière est attachée au renforcement des capacités logistiques des pays partenaires, compte tenu du rôle fondamental que les soins de santé primaires peuvent jouer dans la lutte contre le SIDA. Il convient d'éviter les stratégies verticales. L'Italie admet que la direction de la planification, de la mise en oeuvre, de la surveillance et de l'évaluation des activités de lutte contre le VIH doit être assurée par les pays partenaires avec l'appui de l'OMS. C'est aux administrations nationales de la santé qu'il incombe d'évaluer et d'orienter le rôle possible des donateurs bilatéraux dans un sens coordonné et judicieusement normalisé. L'Italie, dans son programme de coopération, est prête à envisager les demandes spéciales de pays en développement concernant le renforcement des activités de lutte contre le SIDA. M. Mochi salue les déclarations faites par le Directeur général et le Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA et envisage avec plaisir de poursuivre la collaboration avec eux.

Le Dr KOOP (Etats-Unis d'Amérique) dit que le taux de mortalité apparent du SIDA est de 100 %. Il n'existe aucun vaccin préventif et aucun moyen de guérison. Le SIDA s'est déjà propagé dans une grande partie du monde, même si l'intensité de l'infection n'est pas la même selon les régions et si certains pays ont des problèmes qui leur sont propres. La connaissance actuelle que l'on a du SIDA est fragmentaire. Le SIDA est dû à un virus très complexe présent dans la nature. Le Dr Koop souscrit au projet de résolution mais souhaite modifier le troisième paragraphe du préambule afin de refléter ce fait. Il semble peu probable que des pays soient épargnés. Les estimations du nombre de personnes infectées dans le monde vont de 5 à 10 millions et jusqu'à 100 millions de personnes pourraient être infectées dans le monde entier d'ici la fin du siècle.

Il n'est pas difficile d'envisager l'impact dévastateur que pourrait avoir le SIDA pour le développement et surtout pour la survie de l'enfant. Ce sont les jeunes adultes en bonne santé qui constituent la population active et productive d'une nation qui vont être frappés. Au cours de l'année écoulée, on a fort heureusement assisté à une modification bienvenue des attitudes à l'égard du SIDA dans le monde : on ne nie plus le phénomène, on l'accepte, ce qui

permet de mettre au point des plans d'action systématiques. Le mérite de ce changement d'attitude revient en grande partie à l'OMS qui a su prendre ses responsabilités et agir rapidement pour mettre au point des plans et coopérer avec les pays. Il faut féliciter le Directeur général et le Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA pour la lucidité de leur action. On doit aussi continuer de chercher à influencer les attitudes qui vont à l'encontre du but recherché. Il s'agit de lutter contre une maladie et non contre des gens. Il faut enseigner et encourager la compréhension et la compassion à l'égard des porteurs du virus ou de ceux qui manifestent des signes du syndrome. Il faut intervenir immédiatement, non seulement pour endiguer l'épidémie du SIDA, mais surtout pour éviter que le SIDA ne s'installe là où il n'a pas encore prise.

L'humanité se trouve à l'aube de ce qui pourrait être une pandémie mondiale sans précédent. Beaucoup de pays voient déjà la courbe de l'épidémie grimper. La longue période d'incubation entre l'infection par le virus et les diverses manifestations du syndrome, ainsi que l'incertitude quant au pourcentage des porteurs du virus qui connaîtront une issue fatale, rendent toute projection difficile; pourtant, les moyens existent pour réagir de façon responsable et agressive.

Pendant que les recherches se poursuivent sur la mise au point d'un vaccin et les moyens thérapeutiques, des stratégies de prévention doivent être en place. Un programme efficace de lutte et de prévention suppose une planification minutieuse et des personnels de santé adéquats pour permettre de préparer le matériel d'information et d'éducation qui doit être communiqué efficacement à tous les groupes sociaux. Une surveillance et une évaluation appropriées de ces programmes sont indispensables et les résultats doivent faire l'objet d'un échange universel. Les initiatives qui revêtent une priorité absolue pour les gouvernements sont les suivantes : la sécurité du sang destiné aux transfusions, la sécurité des produits sanguins, la stérilisation des aiguilles, seringues et autres matériels médicaux utilisés sur plusieurs malades, un programme de dépistage adéquat de séropositivité et des mesures pour soigner les nombreux malades arrivés au stade terminal et dont l'état de faiblesse les rend dépendants d'autrui.

Pour pouvoir projeter l'impact de l'épidémie, il faudra avoir des informations beaucoup plus abondantes sur la transmission du virus au nouveau-né pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. La séropositivité chez le nouveau-né doit être considérée soit comme une immunité passive appelée à disparaître chez un enfant non infecté, soit comme le signe d'une infection par le virus du SIDA. La facilité de la transmission du virus du SIDA par l'échange d'aiguilles, de seringues et d'autres matériels entre toxicomanes intraveineux devrait sensibiliser les pays qui font face à un problème de toxicomanie, mais surtout permettre aux autres de se préparer pour le jour où la toxicomanie deviendra un problème chez eux. Le Gouvernement des Etats-Unis est prêt à envoyer périodiquement un consultant à l'OMS pour faire part des connaissances nouvellement acquises dans ce domaine.

Ce qu'il faut pour relever le défi colossal et complexe que présente le SIDA pour le développement et la santé dans le monde, c'est une intervention mondiale et agressive de l'OMS d'un niveau sans précédent. L'action centralisée qui a fait de l'éradication de la variole une réalité sera un modèle utile pour préparer un plan d'attaque. La lutte contre l'épidémie est un problème urgent de santé publique beaucoup plus difficile et complexe que tous les autres problèmes que la communauté de la santé publique a jamais eus à affronter.

En 1986, le Dr Koop a établi un rapport destiné à la population des Etats-Unis, dont une copie a été envoyée aux ministres de la santé de tous les Etats Membres de l'OMS. Le Président des Etats-Unis a récemment fait part de son intention de constituer une commission nationale sur le SIDA. Les Etats-Unis sont prêts à partager toutes les informations dont ils disposent sur le SIDA, soit par l'intermédiaire de l'OMS, soit bilatéralement, si on le préfère.

Le Dr DE SOUZA (Australie) rappelle l'affirmation du délégué du Royaume-Uni selon laquelle la campagne intensive menée en Grande-Bretagne avait fortement sensibilisé le public à l'égard du SIDA. Il souligne l'importance qu'il y a de mieux informer les populations de divers pays non seulement des principaux modes de transmission du SIDA, mais aussi de la nécessité de modifier les comportements, notamment en ce qui concerne les activités à risque élevé, et de faire table rase des nombreux mythes encore présents. Même si les délégués sont nombreux à penser que la publicité déjà faite autour du SIDA par les médias de nombreux pays, et pas uniquement l'Australie, a suffi à sensibiliser l'opinion publique, cela n'est pas nécessairement vrai. Au 30 avril 1987, l'Australie comptait quelque 470 cas, dont 255 ont eu une issue fatale, et une très large publicité a été faite autour du SIDA dans la presse et à la télévision; des doutes subsistent cependant quant à la prise de conscience réelle de l'ensemble de la population et quelques mois auparavant une étude globale a révélé que la plupart des

Australiens estimaient que le SIDA était l'affaire des autres et que cette maladie ne les concernait pas eux-mêmes, ni leur famille ou leurs amis; beaucoup considéraient que le SIDA ne constitue une menace que pour les homosexuels et les utilisateurs de drogue; en outre, en dépit de la publicité faite dans les médias au cours des deux dernières années, 36 % des personnes enquêtées se faisaient une idée fautive de la manière dont la maladie peut être contractée, beaucoup d'entre elles considérant encore qu'un contact banal, comme une poignée de main, une accolade ou un repas en commun, présentait un risque. Les réponses à une série de questions relatives aux connaissances sur le SIDA ne manquent pas d'être particulièrement préoccupantes. Un grand nombre des personnes enquêtées ont simplement répondu qu'elles ne savaient rien. Plus inquiétant encore est la constatation qu'un tiers environ des hommes et des femmes âgés de 16 à 34 ans ont un comportement à risque élevé. En fait, 21 % de la population totale enquêtée manifestaient un comportement semblable même si, sur ce pourcentage, près de la moitié étaient mariés ou vivaient maritalement. Il est inutile de s'étendre sur les risques élevés de transmission hétérosexuelle que présente une telle situation.

Malgré tous les efforts du Gouvernement australien et en dépit de la publicité et des articles parus dans la presse, les connaissances sur le SIDA sont demeurées au-dessous du niveau acceptable. Cela a conduit le Gouvernement à entreprendre une vaste campagne de sensibilisation, d'un coût d'environ A \$36 millions. Cette campagne a été associée à un programme national télévisé de questions et réponses. Dans les deux jours qui ont suivi le début de la campagne, 10 000 appels ont été reçus, suivis quotidiennement par plusieurs milliers d'autres. Le Dr De Souza insiste sur la nécessité d'engager un programme choc de sensibilisation, comme cela a déjà été fait au Royaume-Uni et comme c'est actuellement le cas en Australie, afin de transmettre le message et de détruire les mythes.

En se référant aux observations du Dr Mann, le Dr De Souza note que ce sont non seulement les cas avérés de SIDA qui constituent un sujet de préoccupation, mais aussi le nombre de sujets séropositifs. Il importe de disposer de chiffres aussi précis que possible pour prévoir le nombre de cas qui se déclareront dans les cinq ou dix prochaines années. Des prévisions strictes sont indispensables à la planification des services sanitaires et sociaux, de même qu'à des fins économiques. Pour ne pas risquer une sérieuse perte de crédibilité, il est tout aussi essentiel que les médias, le public et les politiciens sachent bien que les campagnes de prévention et d'éducation pour la santé actuellement engagées dans de nombreux pays ne donneront pas de résultats immédiats en raison de la longue période de latence (5-10 ans) entre l'infection par le VIH et l'apparition du SIDA. Les politiciens et les planificateurs des services de santé doivent également être conscients dès maintenant de l'éventualité de nouvelles séquelles de l'infection par le VIH - par exemple des séquelles neuropsychiatriques - qui pourraient survenir 10 ou 20 ans plus tard; les populations présentement infectées par le VIH pourraient ainsi être confrontées à une augmentation rapide des cas de démence à ce moment-là et il importe donc que les planificateurs des services de santé tiennent compte de cette possibilité. Il est hors de doute que le SIDA est un problème d'envergure mondiale.

L'Australie appuie fermement le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA et elle est disposée à participer activement à son renforcement. Comme l'a déjà mentionné le Dr De Souza en séance plénière, l'Australie organisera en juillet 1987 un atelier destiné aux ministres de la santé des régions de l'Asie et du Pacifique. Le Dr De Souza appuie fermement le projet de résolution.

Le Dr WILLIAMS (Nigéria) félicite l'OMS d'avoir institué sans retard le Programme spécial de lutte contre le SIDA, en se chargeant de son exécution sur le plan mondial et en mobilisant les ressources nécessaires aux opérations de lutte et de prévention. Il note avec satisfaction que le Programme fait l'objet d'une bonne publicité et que les ressources qui lui sont affectées ne le sont aucunement au préjudice d'autres programmes importants. Les opérations ont démarré en douceur et des stratégies appropriées de lutte et de prévention ont été élaborées. Les excellentes publications dues au Programme spécial, qui font l'objet d'une vaste diffusion, sont extrêmement utiles, et tous les Etats Membres s'inspireront de ces documents dans l'exécution de leurs programmes de lutte.

Le monde entier est saisi de crainte et d'anxiété devant l'apparente inopérance du traitement du SIDA ou de la vaccination destinée à prévenir cette maladie, dont l'incidence ne cesse d'augmenter. Le Dr Williams admet que l'éducation du public et son information demeurent des outils essentiels de prévention d'une propagation de l'infection et il pense que le public doit savoir qu'il n'existe actuellement aucun traitement ni vaccin efficaces - ceci pour éviter de susciter de faux espoirs. Dans le cadre du programme d'éducation publique exécuté au Nigéria, une démarche novatrice consiste à réunir les chefs religieux de toutes tendances pour les

informer de la situation et leur apprendre de quelle manière le SIDA est contracté et se propage, et comment il est possible de le prévenir. Ces chefs ont insisté auprès du Ministre sur la nécessité de la fidélité dans le mariage et de la chasteté en dehors de celui-ci. Ils ont reçu du matériel d'éducation pour la santé et ont été invités à participer à la communication régulière de messages d'information auprès des fidèles dans les mosquées, les églises, etc. Tous les médias sont engagés dans cette tâche d'éducation.

Le Dr Williams exprime ses remerciements à l'OMS pour sa collaboration technique en faveur de l'installation de centres de dépistage et de confirmation du SIDA dans divers établissements médicaux du Nigéria, de même que pour son aide à la formation d'anatomopathologistes et de techniciens chargés de procéder à ces épreuves. Quelques cas séropositifs ont déjà été enregistrés et, dès que les centres de dépistage fonctionneront, il est probable que cela permettra de déceler d'autres porteurs du virus du SIDA. Le Dr Williams appuie entièrement le projet de résolution.

Le Professeur GIRARD (France) fait observer que son pays est l'un des coauteurs du projet de résolution et il réitère son approbation du Programme spécial de lutte contre le SIDA. Le rôle de l'Organisation se justifie par deux aspects de la maladie : le SIDA est une maladie planétaire, comme chacun le sait; et il est également l'objet d'un débat public et d'un débat de société qu'il est nécessaire de faire arbitrer par une haute autorité dont la neutralité est reconnue. La responsabilité de l'Organisation est à la mesure de cet enjeu.

Pour ce qui est du projet de résolution, le Professeur Girard appuie l'amendement du troisième paragraphe du préambule proposé par la délégation des Etats-Unis. En deuxième lieu, ainsi que cela a déjà été souligné par la plupart des délégations et par le Dr Mann, il va de soi que l'accent doit être mis sur la prévention et l'éducation, car ce sont les seuls moyens d'action dont on dispose actuellement. Le terrain est difficile et tous les efforts doivent être conjugués pour devenir réellement efficaces. En France, le dépistage est pratiqué sur demande, gratuitement et anonymement. L'éducation pour la santé est une tâche délicate en raison de la diversité des contextes socioculturels, dans lesquels l'information sociologique fait souvent défaut. Comme l'a indiqué le délégué des Etats-Unis, nous luttons contre une maladie et non contre des personnes. Et, ainsi que l'a démontré le délégué de l'Ouganda, la poésie et le bon sens peuvent s'avérer des moyens puissants de communication. Il sera essentiel, dans les mois qui suivent, de concentrer les efforts afin de recueillir rapidement toutes les informations épidémiologiques disponibles, de même que tous les rapports de réunions. Enfin, il serait utile de disposer de protocoles d'évaluation concernant les nécessaires d'épreuve, car il s'agit là d'éléments essentiels dans un programme national. Le Professeur Girard propose que le paragraphe 4.1) du dispositif du projet de résolution soit amendé de manière à faire ressortir explicitement l'intérêt des programmes de prévention et d'éducation.

En troisième lieu, il faut préciser les modalités de coordination. Il convient de concilier les responsabilités des gouvernements de chaque pays avec le rôle de l'Organisation. Le temps montrera certainement qu'il est possible de faire confiance aux uns et aux autres.

Quatrièmement, ainsi que l'a indiqué le Président, le SIDA doit être examiné dans le contexte des autres maladies infectieuses de transmission apparentée. En outre, la connaissance de toutes les infections de ce type serait facilitée si l'on recherchait une vue globale du problème, au lieu de se concentrer uniquement sur le virus VIH.

De l'avis du Professeur Girard, il n'appartient pas au Conseil exécutif de faire le point de la situation épidémiologique mondiale. Le rôle du Conseil est parfaitement défini dans le paragraphe 9.9) du dispositif du projet de résolution et le Professeur Girard suggère que le paragraphe 8 soit supprimé.

Le Dr NTABA (Malawi) se félicite du Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA et appuie le projet de résolution.

Vaincre la pandémie de SIDA exige une stratégie mondiale parfaitement planifiée. Il est superflu de consacrer davantage de temps à des débats stériles et hors de propos sur des questions telles que l'origine du virus, et il convient également de renoncer à toutes les accusations inutiles et vaines qui stigmatisent d'innocentes victimes de la maladie.

On ignore le nombre exact de cas de SIDA au Malawi. Jusqu'à une date récente, le pays ne disposait d'aucun moyen de dépistage ni de confirmation de la maladie. Des cas ont cependant été observés qui offraient une ressemblance clinique avec le SIDA. L'extension chez la population d'une séropositivité à l'égard du VIH ne laisse pas d'être préoccupante. Une enquête nationale par sondage sur la place de cette infection dans l'ensemble de la population est sur le point d'être terminée et il est prévu d'utiliser les données de base ainsi obtenues pour planifier le

programme de lutte contre le SIDA au Malawi et pour contrôler ultérieurement la progression de l'épidémie elle-même.

Ce n'est que dans deux hôpitaux qu'il est possible de contrôler, occasionnellement, le sang destiné aux transfusions; on ne dispose pas toujours de manière permanente des réactifs nécessaires à ces épreuves. Le Malawi est très désireux de développer dans tous les hôpitaux ses propres moyens de dépistage de la présence du VIH dans les produits sanguins. Un comité national de lutte contre le SIDA, constitué sur une base élargie et comprenant des représentants des médias, est chargé de l'organisation de la campagne anti-SIDA. La presse, grâce à ses moyens de communication de masse, se trouve dans l'obligation morale de collaborer à la lutte contre le SIDA et d'y jouer un rôle. Il lui appartient d'obtenir les informations appropriées et de participer activement. On a pu observer que la campagne d'information en santé publique sur le SIDA progressait plus efficacement avec la participation des médias. Il va de soi que la lutte contre cette maladie doit avoir un caractère multisectoriel.

Des campagnes d'éducation du grand public ont été organisées, de même que des ateliers destinés à des groupes spéciaux, tels que le personnel médical, divers fonctionnaires de l'Etat et des dirigeants populaires. La presse a participé pleinement aux ateliers consacrés à l'information et ne s'est pas contentée d'un simple rôle journalistique.

Des donateurs extérieurs ont expédié des quantités suffisantes de préservatifs à des fins d'espacement des naissances, et leur distribution gratuite dans tous les centres de santé s'est développée dans le cadre de la campagne anti-SIDA. Une campagne de commercialisation à but social pour ces articles est également sur le point d'être lancée dans le secteur privé.

Au Malawi, certains guérisseurs traditionnels prétendent et croient sincèrement qu'ils sont capables de guérir le SIDA. Il est prévu de suivre, en milieu hospitalier, certains cas confirmés par les épreuves de laboratoire, afin d'étudier le bien-fondé de ces revendications.

Il est parfois difficile de donner des conseils; quelques donneurs de sang ne veulent plus le faire parce qu'ils ne souhaitent pas subir un test de dépistage du SIDA; ce qui est encore plus navrant, c'est le cas d'individus qui, après avoir été reconnus séropositifs, cherchent à prendre leur revanche sexuelle parce qu'ils ne veulent pas mourir seuls, ou pratiquent une véritable débauche parce qu'ils estiment ne plus avoir de précautions à prendre. Des comportements de ce genre ont déjà été observés, mais on ignore comment il est possible de les modifier. Des faits semblables ont-ils été constatés dans d'autres pays et, dans l'affirmative, qu'a-t-on fait pour y remédier ?

Divers essais de vaccin antilépreux ont été pratiqués dans une partie du Malawi et les sujets séropositifs feront l'objet, à cet effet, de contrôles ultérieurs renforcés. Une large attention a également été accordée aux taux d'infection par le VIH chez les enfants, dans le but de pouvoir rapidement déterminer les incidences exactes de l'administration de vaccins à base de virus vivant au titre des activités du PEV. Le Malawi espère pouvoir bénéficier des compétences et des ressources de l'OMS pour l'aider à lutter contre le SIDA.

M. KWON Sung Yon (République démocratique de Corée) remercie le Directeur général de son excellent rapport sur le Programme spécial de l'OMS pour la lutte contre le SIDA et de son rapport de situation, ainsi que des activités qu'a entreprises l'OMS en matière de lutte et de prévention. Il appuie de grand coeur le Programme spécial pour la lutte contre le SIDA.

Bien que son pays n'ait pas encore enregistré de cas de SIDA, il lui apparaît important d'être prêts à combattre cette maladie qui pose un grave problème sanitaire au plan mondial. L'OMS doit soutenir activement les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et continuer à rechercher des stratégies efficaces contre la transmission. La délégation de la République démocratique de Corée donne son soutien au projet de résolution.

Le Dr ROSDAHL (Danemark), parlant au nom des pays scandinaves - qui sont coauteurs du projet de résolution -, note avec satisfaction que les débats sur le SIDA, tant en séance plénière qu'en commission, ont été caractérisés par la franchise, par l'esprit d'ouverture, par le sens de la responsabilité et de l'engagement et par une claire conscience des conséquences au plan international. Les pays nordiques ont dès le début apporté une substantielle contribution aux activités de l'OMS en matière de SIDA. Ce soutien devrait se poursuivre, et il est important que d'autres pays suivent. Les pays nordiques ont l'intention de développer à la fois les programmes nationaux et la coopération internationale; une conférence internationale sur les stratégies de l'information dans la lutte contre le SIDA se tiendra à Copenhague, Danemark, du 19 au 20 novembre 1987 et la Suède accueillera le Quatrième Congrès mondial sur le SIDA du 12 au 16 juin 1988.

Le Programme spécial pour la lutte contre le SIDA fournit le cadre nécessaire à l'action future, notamment à la coopération technique de l'OMS, des pays Membres et des autres instances. La stratégie préventive la plus efficace devra évidemment être adaptée au contexte culturel et social. Il importe toutefois de s'attacher à sauvegarder les droits fondamentaux des personnes souffrant de l'infection par le VIH ou du SIDA. Ce n'est pas par des mesures discriminatoires qu'on combattra les maladies transmissibles, et la propagation du SIDA ne peut être contenue que par un effort continu d'information, d'éducation et de motivation. Le but de l'action est de montrer que le SIDA est une menace pour chacun de nous et d'assurer une information sanitaire active pour que chacun considère son propre mode de vie dans une optique de responsabilité et adapte son comportement en conséquence.

Le SIDA sera un risque majeur pendant encore dix ans au moins. Pour cette raison, il est important d'intégrer, chaque fois que possible, les programmes nationaux et autres à l'infrastructure sanitaire existante. Il s'agit notamment de développer les moyens et programmes d'éducation et d'information sanitaires, les systèmes de distribution des produits sanguins, les programmes de vaccination et les programmes de lutte contre la drogue et, enfin, la planification familiale. C'est seulement par cette approche intégrée que l'on pourra arriver à la mobilisation optimale des ressources qui est nécessaire.

Les pays scandinaves appuient le projet de résolution relatif à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, qui marquera une étape historique sur la voie du plein engagement des pays Membres, de l'OMS et de toutes les autres instances dans la lutte contre ce fléau mondial. La résolution mettra en lumière l'indispensable rôle de direction et de coordination qu'assume l'OMS dans l'action sanitaire mondiale.

Le Dr Rosdahl est d'avis qu'un groupe de rédaction pourrait être chargé de la mise au point des amendements proposés au projet de résolution.

Le PRESIDENT explique que les amendements et les propositions d'amendement au projet de résolution font l'objet d'un examen en vue de déterminer si la création d'un groupe de rédaction est nécessaire.

Le Dr KLIVAROVA (Tchécoslovaquie) indique que la délégation tchécoslovaque estime très bienvenues les mesures que prend l'OMS au titre du Programme spécial de lutte contre le SIDA; mais étant donné l'importance du problème, il lui semble que l'OMS devrait adopter une approche plus active. Il faut établir un programme mondial précis; il faut créer des comités de lutte contre le SIDA à l'échelon du Siège et à l'échelon national et régional. Il faut augmenter le nombre des centres collaborateurs, former des personnels au diagnostic, apporter un soutien aux centres déjà en fonction et produire des nécessaires de diagnostic dans tous les pays Membres de l'Organisation. Il serait souhaitable de mettre en place un département spécial ou une section spéciale du SIDA au sein du Secrétariat, au Siège, pour promouvoir les méthodes de diagnostic, prévention et traitement, les campagnes d'éducation sanitaire et certaines mesures administratives.

La délégation tchécoslovaque appuie le projet de résolution relatif à la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et souhaite figurer au nombre des coauteurs.

Le Dr SHIMAO (Japon) signale que, bien qu'il n'y ait encore que 38 cas de SIDA au Japon, un comité national du SIDA et un système de surveillance ont été mis en place et qu'un projet de loi pour la lutte contre le SIDA a été soumis au Parlement.

Etant donné l'ampleur de l'épidémie de SIDA, la coopération internationale est indispensable pour contenir la propagation et mettre au point les moyens de recherche, de vaccination, de traitement et de diagnostic. La délégation du Japon se félicite des efforts de l'OMS pour promouvoir les activités anti-SIDA à l'échelon des pays, des régions et du monde.

Le Japon a annoncé des contributions, tant au plan financier qu'en soutien technique et en personnel, qui viendront tant du Gouvernement que de la Shipbuilding Industry Foundation. Une délégation japonaise a participé à la troisième réunion des parties participantes à la lutte contre le SIDA, et le Japon souhaite contribuer au Programme spécial.

La délégation du Japon appuie le projet de résolution; elle s'attendait à voir le Secrétariat présenter un plan plus concis au Conseil exécutif, puis à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr QUAMINA (Trinité-et-Tobago) est heureuse que l'occasion soit donnée aux pays Membres de mettre en commun leur expérience en matière de SIDA. Trinité-et-Tobago est un des pays qui ont signalé une forte incidence du SIDA. La population connaît bien la maladie, mais malheureusement cette connaissance n'a pas entraîné de changement suffisant dans les comportements.

L'information apportée par d'autres délégués sur les campagnes éducatives était extrêmement instructive et elle sera utile à son pays.

A Trinité-et-Tobago, les premiers cas ont été diagnostiqués en 1983, et depuis la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 1985, le contrôle des dons de sang a été institué, de même que le dépistage gratuit dans les groupes à haut risque. Depuis 1983, un groupe de surveillance du SIDA est en fonction au niveau national. Pourtant, toutes les activités de lutte contre le SIDA ont été organisées aux dépens d'autres moyens de diagnostic parce qu'il n'y avait pas d'affectation spéciale de fonds.

Le Dr Quamina tient à souligner le soutien apporté par le Caribbean Epidemiology Centre (CAREC), plus particulièrement en matière de conseil et de formation notamment par la fourniture de matériel éducatif et de manuels d'enseignement. La contribution de US \$350 000 que le CAREC reçoit du Programme spécial pour le SIDA est très appréciée; elle servira notamment à financer des activités d'éducation et de formation particulières à la sous-région. Une initiative de la Communauté économique européenne, qui offre un soutien à tous les pays de la Région, mérite également d'être mentionnée. Trinité-et-Tobago est reconnaissante du soutien de l'OPS et de l'OMS et espère pouvoir contribuer à la lutte contre le SIDA.

Le Dr MANENO (Kenya) exprime sa satisfaction à l'égard du Programme spécial contre le SIDA et sa confiance dans les efforts de prévention de sa propagation. Le Kenya a déjà créé un Comité national du SIDA pour la mise au point d'une stratégie nationale mettant l'accent sur l'éducation et le dépistage. Mais pour évaluer l'ampleur du problème dans les pays comme le Kenya, il faut des services de laboratoire. Le coût des nécessaires d'épreuve actuels et de l'appareillage requis dépasse leurs moyens financiers. Le coût du contrôle de tout le sang destiné aux transfusions et de l'utilisation de seringues et d'aiguilles à usage unique est prohibitif et pourtant c'est là le minimum qu'exige la lutte contre le SIDA. Le Dr Maneno demande à l'OMS et à tous les amis de l'Afrique d'assurer le soutien nécessaire au minimum d'activités de prévention et d'épidémiologie qu'imposent les obligations morales.

La délégation du Kenya approuve les efforts déployés par l'OMS et son approche du problème, et elle donne son plein appui au projet de résolution dont la Commission est saisie.

Le Dr BARAL (Népal) indique que son pays, bien qu'ayant la chance de ne pas avoir encore un seul cas de SIDA à déplorer, a déjà pris la précaution d'instituer un comité national pour promouvoir notamment le dépistage gratuit et l'éducation de la population. Le Népal attire et continuera d'attirer beaucoup de touristes, et il est donc exposé au risque d'infection par le VIH. La délégation du Népal appuie pleinement l'action que l'OMS envisage dans ce domaine, notamment son Programme spécial de lutte contre le SIDA, et demande aux pays développés de soutenir ces efforts en assurant un soutien financier généreux.

Le Professeur KAPTUE (Cameroun) est heureux des efforts déployés au titre du Programme spécial pour combattre cette maladie par une stratégie mondiale. Cependant, la délégation camerounaise est préoccupée par les mesures discriminatoires prises dans certains pays vis-à-vis des ressortissants de pays de la sous-région, accusés d'être à l'origine de la dissémination du SIDA dans le monde. Les Etats Membres de l'OMS doivent tout mettre en oeuvre pour décourager cette attitude négative. Le problème n'est plus maintenant de savoir d'où vient la maladie mais plutôt de savoir ce que la communauté internationale peut faire pour délivrer la planète de cette redoutable maladie qui ne connaît pas de frontière.

Les résultats préliminaires des enquêtes de séroprévalence menées au Cameroun ont montré que, contrairement à ce que l'on observe dans des maladies ayant des réservoirs animaux, la prévalence est beaucoup plus élevée dans les villes que dans les campagnes, ce qui pose le problème du rôle des singes dans la genèse et la dissémination de la maladie.

Le contrôle systématique des dons de sang a été introduit dans les grands hôpitaux de Douala et de Yaoundé et grâce à l'aide de l'OMS et de certains pays, cette action sera étendue à l'ensemble du territoire. Des campagnes d'information sont déployées dans le pays par les médias et mettent plus particulièrement l'accent sur les modes de transmission, les méthodes de prévention et, en particulier, la discipline sexuelle et la stérilisation correcte du matériel médical.

La délégation du Cameroun a accepté de parrainer le projet de résolution dont la Commission est saisie parce qu'elle est convaincue que seule une stratégie mondiale peut permettre de relever le défi que cette redoutable maladie lance à la face du monde.

Le Professeur HIZA (République-Unie de Tanzanie) se félicite de la création du Programme spécial de lutte contre le SIDA et de la promptitude des mesures prises pour épauler plusieurs programmes nationaux de lutte contre cette maladie. Sa délégation souscrit sans réserves à la résolution dont est saisie la Commission, ainsi qu'aux amendements qui mettent l'accent sur l'information du public.

Quels que soient les origines du SIDA et les moyens financiers des Etats Membres, chacun d'eux doit être conscient du fait que la responsabilité fondamentale de la lutte contre le SIDA lui incombe, et partant mettre en place un programme de lutte contre cette maladie; la communauté internationale pourra être invitée à y participer sous l'égide de l'OMS.

Le délégué de la République-Unie de Tanzanie partage les avis exprimés par le représentant de l'Ouganda; il limitera donc son intervention à l'exposé des données concernant son propre pays. Depuis la découverte de l'existence du SIDA en République-Unie de Tanzanie, en 1983, on s'est aperçu que le virus était propagé par voie hétérosexuelle dans plus de 90 % des cas. Dans les villes, les principales voies de contamination sont les contacts hétérosexuels et les produits sanguins. Les mesures de lutte comprennent, par ordre d'importance, les études épidémiologiques, l'éducation du public - surtout par la voie des ondes, qui permet un meilleur accès aux zones rurales, ainsi que par la presse et par des campagnes d'affichage - le contrôle des donneurs de sang dans tous les hôpitaux, le dépistage chez les futures mères suivies dans les dispensaires de soins prénatals particulièrement si elles appartiennent aux catégories à haut risque, l'évaluation critique périodique de tous les paramètres du SIDA et les conseils donnés aux malades atteints du SIDA pour leur permettre de bénéficier d'un traitement ambulatoire. Un groupe national d'étude du SIDA a été chargé de coordonner toutes les mesures de lutte; avec l'aide de l'OMS, il a établi un programme national de lutte contre le SIDA assorti d'un plan quinquennal d'action d'un coût approximatif de US \$11 millions. La communauté internationale est invitée à participer à ce programme, de préférence par le canal de l'OMS. Toutefois, la condition préalable la plus urgente est une assistance en matière de fourniture de matériels de laboratoire pour le contrôle des donneurs de sang dans les quatre grands hôpitaux concernés.

La délégation de la République-Unie de Tanzanie souscrit aux directives émises par l'OMS pour les voyages internationaux. En outre, il importe de faire l'éducation de la presse non spécialisée et du grand public en ce qui concerne les déclarations irresponsables et dénuées de fondements scientifiques susceptibles de faire l'objet d'interprétations erronées sur le plan social et politique. Ministères et gouvernements devraient rectifier toutes les assertions de ce type. En outre, il est nécessaire que les notifications à l'OMS soient véridiques, quelles que soient les pressions des milieux politiques. Il est essentiel, par ailleurs, que les pays Membres - notamment ceux appartenant au tiers monde - continuent de suivre l'évolution des maladies transmissibles, comme le fait la République-Unie de Tanzanie par le canal de ses comités de lutte contre ces maladies qui opèrent à tous les niveaux.

Mme MAKHWADE (Botswana) appuie énergiquement les initiatives prises pour lutter contre le SIDA, qui viennent à leur heure; il y a lieu d'en féliciter chaleureusement l'Organisation. En particulier, la déléguée du Botswana apprécie l'affirmation du Directeur du Programme spécial de lutte contre le SIDA que l'Organisation donnera suite à toute demande formulée par un Etat Membre.

Les incidences psychologiques, sociales, culturelles et politiques de la maladie sont profondes, et la sensibilisation récente à ses incidences a provoqué, de la part de certains pays, des réactions quelque peu irrationnelles telles qu'une limitation de la liberté de circulation des voyageurs dans le trafic international. Dans bien des cas, c'est un changement de mode de vie qui s'impose.

Depuis la notification du premier cas de SIDA au Botswana, en avril 1986, 12 cas ont été signalés et 10 porteurs identifiés; cinq donneurs de sang ont été déclarés séropositifs à la suite d'examens de dépistage. Ayant constaté que le virus du SIDA circulait au Botswana, on a lancé un programme de lutte comprenant une campagne d'information du public et d'éducation lancée en mars 1987, une surveillance épidémiologique (dont des enquêtes de séroprévalence chez certains groupes à haut risque) et le contrôle des dons de sang qui porte, à l'heure actuelle, sur plus de 80 % de ces derniers.

Le financement du programme a essentiellement été assuré sur le plan national, et le Botswana n'a pas encore sollicité une prise en charge financière directe de la part de l'OMS; il envisage toutefois de présenter une demande à ce sujet. Le pays est désireux de collaborer au développement du Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA, et s'entretiendra avec les responsables de l'Organisation des possibilités de coopération technique.

Mme Makhwade appuie sans réserves le projet de résolution dont est saisie la Commission.

Le Professeur MIGUES BARON (Uruguay) souscrit entièrement au projet de résolution, lequel constitue un exemple de l'efficacité et de la rapidité des réactions de l'OMS face aux grands problèmes sanitaires mondiaux. Comme le délégué de la France, il pense que les modes de contagion et de transmission du SIDA plaident en faveur de son inclusion parmi les maladies sexuellement transmissibles. En fait, les mesures prises contre le SIDA contribuent à la lutte contre d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Il faut toujours se souvenir que la propagation du SIDA ne connaît pas de frontières. Bien que six cas seulement - tous originaires de l'étranger - aient été décelés en Uruguay, une réunion sous-régionale d'experts d'Argentine, du Brésil, du Paraguay et de l'Uruguay, tenue en avril 1987 avec l'aide de l'OPS et du Ministère uruguayen de la Santé, a adopté une série de mesures coordonnées en vue de la mise en place d'un programme sous-régional de lutte contre le SIDA comprenant des mesures de prévention et d'information du grand public, des groupes à haut risque et des professionnels de la santé. L'un des mérites de ce programme est de s'attaquer aux tabous qui règnent dans certaines sociétés latino-américaines en ce qui concerne le comportement sexuel. Ce programme prévoit aussi des contrôles systématiques obligatoires pour les donneurs de sang, ainsi qu'un réseau de laboratoires de contrôle et de référence. Le coût élevé d'une couverture de l'ensemble de la population représente toutefois un obstacle grave. Le programme sous-régional vise, par ailleurs, à améliorer le mécanisme de la surveillance épidémiologique, particulièrement à l'échelon régional, et prévoit l'échange d'informations.

Le coût élevé des soins médicaux aux malades atteints du SIDA représente un problème critique dans les pays en développement lorsqu'ils doivent inscrire dans leurs plans sanitaires nationaux des dépenses à cet effet.

Comme l'a déjà dit le représentant du Malawi, le comportement irresponsable de certains malades atteints du SIDA est une source de préoccupations puisqu'il favorise la propagation de la maladie. Les programmes devraient prévoir une assistance psychologique aux sujets frappés par le SIDA qui leur permette de trouver leur place dans la société. En conclusion, le Professeur Migues Baron appuie le projet de résolution que sa délégation souhaite coparrainer.

Le Dr EGOZ (Israël) se félicite de la création du Programme spécial de lutte contre le SIDA et de sa rapidité. Bien que l'incidence du SIDA soit très faible en Israël - où l'on n'a signalé à ce jour que 34 cas - les informations et les prévisions épidémiologiques ont conduit les autorités à accorder un rang élevé de priorité à une mise en oeuvre rapide de mesures de lutte. Depuis le début d'avril 1986, le VIH est recherché dans toutes les unités de sang; le sang positif est détruit. Ainsi a-t-on évité, au cours des dix derniers mois, au moins 30 nouveaux cas d'infection par le VIH. Sept centres d'information, de consultation, de diagnostic et de traitement, dont les services sont gratuits, ont été ouverts. Un programme national d'information et d'éducation concernant le SIDA sera lancé très prochainement. Le Ministère de la Santé envisage d'étendre le dépistage systématique aux femmes enceintes.

Le Gouvernement israélien appuie le Programme spécial de lutte contre le SIDA et les activités proposées dans le cadre de la stratégie mondiale, et se déclare prêt à collaborer à la coordination des activités internationales de lutte contre le SIDA sous la conduite de l'OMS.

Le Dr BATCHVAROVA (Bulgarie) déclare que sa délégation apprécie hautement la prompt réaction de l'OMS face à la menace que présente le SIDA et se félicite des mesures déjà prises pour combattre cette maladie. Comme dans de nombreux autres pays, un plan d'action contre le SIDA est en voie d'exécution; il compte beaucoup sur l'aide des médias. Les groupes à haut risque sont soumis à des examens de dépistage et, jusqu'ici, 24 cas séropositifs ont été découverts; il s'agit presque toujours d'étrangers.

La délégation bulgare considère le programme de l'OMS comme particulièrement prioritaire. Elle est aussi en faveur du projet de résolution, ainsi que des amendements proposés par le représentant de la France, et souhaite être inscrite en tant que coauteur.

M. WILLIAMS (Grenade) dit combien son pays apprécie la prompt action de l'OMS contre la pandémie de SIDA. Deux personnes sont mortes de cette maladie à Grenade en 1985 et en 1986. A l'heure actuelle, on y connaît un cas confirmé et il est probable qu'un deuxième cas sera enregistré d'ici le milieu de l'année. Tous les cas signalés jusqu'ici concernent des étrangers.

Tout en reconnaissant la nécessité d'une action mondiale de lutte contre la maladie, Grenade, en tant qu'Etat de très petite taille, devra recourir très largement à l'aide de l'OMS/OPS puisqu'elle manque des moyens financiers et des ressources nécessaires pour entreprendre des recherches valables. Bien d'autres petits Etats se trouvent certainement dans une situation analogue.

A l'Assemblée de la Santé, chaque pays peut bénéficier de l'expérience des autres. La déclaration australienne lui a fait comprendre qu'il pouvait lui-même en faire davantage.

Il appuie le projet de résolution et notamment le premier paragraphe du dispositif qui met l'accent sur le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS sur le plan international.

Le Dr GEORGIEVSKI (Yougoslavie) prie vivement l'OMS d'insister sur le fait que la libre circulation des voyageurs dans le trafic international n'est pas la cause principale de la propagation du SIDA. Certains pays soumettent à un examen du sang obligatoire pour la recherche du VIH les ressortissants de certains pays ou les voyageurs qui en viennent; des informations parues dans la presse ont même fait état de l'expulsion de personnes atteintes du SIDA ou infectées par le VIH. L'OMS devrait suivre les cas de ce genre et manifester clairement son opposition à ce type de discrimination.

La délégation yougoslave appuie le projet de résolution, dont elle souhaite devenir co-auteur. Dans le premier alinéa du paragraphe 9 du dispositif, le rôle des bureaux régionaux devrait être clairement mentionné.

Le Professeur BERTAN (Turquie) dit combien sa délégation apprécie la création du Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA. Elle appuie le projet de résolution.

Elle tient toutefois à appeler l'attention sur un type d'infections qui pourrait trouver place dans le programme 13.13 (Autres maladies transmissibles), à savoir les streptococcies. Ces infections laissent chez de nombreux enfants des séquelles telles que les cardiopathies rhumatismales et les glomérulonéphrites qui touchent, en Turquie, jusqu'à 60 % des enfants de 4 à 12 ans. Les services de pédocardiologie sont remplis d'enfants atteints de cardiopathies rhumatismales. La délégation turque approuve les crédits budgétaires ouverts au titre du programme 13.13, mais souhaite qu'au paragraphe 14 de la page 247 du document PB/88-89 on ajoute les streptococcies à la liste des maladies auxquelles sera accordée une attention particulière.

M. SAMARASINGHE (Sri Lanka) se félicite de la priorité accordée par l'OMS à la menace pour la santé publique que représente le SIDA et appuie sans réserves le Programme spécial. L'OMS continuera de jouer un rôle directeur dans la lutte contre cette maladie.

Le représentant du Sri Lanka, soulignant le poids des dépenses que les pays en développement devront encourir pour l'éducation du public, la surveillance des groupes à haut risque et le contrôle du sang destiné aux transfusions, demande instamment qu'on prenne en compte leurs difficultés.

Le projet de résolution vient à son heure; sa délégation le soutient et souhaite devenir l'un de ses coauteurs.

M. INFANTE (Espagne) s'associe à l'approbation exprimée à l'égard du Directeur général et du Programme spécial par d'autres délégations.

Son pays ne compte jusqu'ici que peu de cas de SIDA et ceux-ci ne touchent que certains groupes de population. Mais il n'a nullement l'illusion qu'il sera épargné, et son estimation de la propagation de la maladie est analogue à celle du Dr Mann.

L'Espagne a déjà mis en route un programme de lutte contre le SIDA comportant le contrôle des banques du sang, le dépistage chez les donneurs de sang et une action spéciale d'information auprès des groupes à haut risque, fournie sous une forme facilement intelligible. Une campagne d'information du grand public comprenant des émissions de télévision démarrera au cours des prochaines semaines, sous les auspices d'un comité de la lutte contre le SIDA où sont représentés les groupes à haut risque, des organisations non gouvernementales et des institutions scientifiques et en coopération avec le Ministère de la Santé. Une place particulière est faite au soutien psychosocial aux personnes atteintes du SIDA. L'Institut national de Virologie de Majadahonda, près de Madrid, élabore dès à présent des normes pour le dépistage et pour la recherche du VIH qui seront adoptées par le réseau de laboratoires déjà en place dans toute l'Espagne.

Pour limitée qu'elle soit, l'expérience de son pays est à la disposition de tous les Membres de l'OMS. Le SIDA rappelle tragiquement que l'humanité vit sur une même planète, et constitue un défi aux proportions historiques. Le délégué de l'Espagne est certain que si chacun y met du sien, la menace pourra être écartée.

M. Infante appuie le projet de résolution, avec les modifications proposées par la France; l'Espagne souhaite être inscrite parmi ses coauteurs.

Le Dr HASSOUN (Iraq) estime que le débat témoigne de toute l'importance attachée au problème du SIDA par les Membres de l'OMS. Sa délégation tient à remercier le Directeur général, le Dr Mann et leurs assistants d'avoir établi le Programme spécial.

Bien que le SIDA ne constitue pas encore un problème grave en Iraq, ce pays a adopté, dans la mesure du possible, toutes les précautions préconisées par l'OMS et par le Bureau régional pour la Méditerranée orientale en vue de la prévention de la maladie. Heureusement, ses hommes politiques sont aussi préoccupés par cette question que les autorités sanitaires et leur prêtent tout le soutien voulu.

Aussi, la délégation iraquienne appuie-t-elle le projet de résolution, avec les amendements proposés; il sera certainement adopté à l'unanimité.

Le Dr GLYNN (Canada) préconise vivement l'adoption du projet de résolution que la délégation canadienne tient à coparrainer. Elle considère l'OMS comme l'instance la plus compétente et la mieux appropriée pour conduire et coordonner la lutte mondiale contre le SIDA. A l'appui de cette activité, le Canada a d'ores et déjà annoncé un soutien financier substantiel aux activités du Programme spécial en 1987.

Le représentant du Canada s'associe aux mises en garde de la délégation australienne et du Dr Mann; campagnes et programmes de prévention n'empêcheront pas une forte augmentation du nombre des cas de SIDA au cours des cinq prochaines années au moins. Toutefois, il demande aux Etats Membres de ne pas se décourager et de ne pas relâcher leurs efforts dans le cadre d'une action mondiale d'une telle importance.

Le Dr MASSAMBA MATONDO (Zaïre) félicite le Directeur général et le Dr Mann pour les efforts qu'ils ont entrepris pour lutter contre le SIDA.

L'importance du SIDA a été très vite reconnue au Zaïre, et en 1985 un comité national a été créé en coopération avec l'OMS, des pays amis et le Bureau régional pour l'Afrique pour coordonner les activités de lutte contre le fléau. En ce qui concerne l'information du public, deux brochures ont été élaborées dans toutes les langues locales et des programmes sont prévus à la télévision et à la radio. Le dépistage est effectué dans plusieurs hôpitaux et laboratoires. Néanmoins, le nombre réel des cas n'est pas connu.

Des essais relatifs au développement d'un vaccin sont en cours dans le laboratoire du Professeur Lurhuma. On constate au Zaïre le même phénomène de comportement sexuel abusif de malades diagnostiqués que celui évoqué par le représentant du Malawi, et une étude sur le comportement psychosocial des malades est en cours.

Le représentant du Zaïre appuie les amendements au projet de résolution proposés par les délégations de la France, de l'Italie et du Danemark. La lutte contre le SIDA devrait être intégrée dans celle contre les maladies sexuellement transmissibles, dans le cadre des soins de santé primaires. Malgré la sévérité et l'ampleur de l'épidémie de SIDA, il ne faut pas perdre de vue l'existence d'autres épidémies ou endémies tout aussi meurtrières, sinon plus, dont la maîtrise nécessite des fonds importants. Comme l'a souligné le délégué de l'Italie, il convient d'éviter les stratégies verticales qui nécessitent davantage de ressources.

Le Dr Massamba Matondo suggère d'ajouter au paragraphe 9 du dispositif du projet de résolution un alinéa 10 ainsi libellé :

"de faire en sorte que la lutte contre le SIDA soit intégrée aux structures actuelles des soins de santé primaires".

La délégation zaïroise s'associe aux vues de la délégation yougoslave sur la circulation des voyageurs dans le trafic international et le dépistage.

Le Dr CORNAZ (Suisse), soucieuse de ne pas revenir sur des observations déjà présentées, se limite à relever rapidement cinq points. La délégation suisse appuie le Programme spécial OMS de lutte contre le SIDA, le projet de résolution et l'amendement concernant l'intégration dans les programmes de soins de santé primaires proposé par le délégué du Zaïre. La délégation suisse avait préparé un projet d'amendement identique. Elle considère que l'intégration du programme dans les soins de santé primaires devrait aussi être évoquée dans le préambule.

Le quatrième point est le suivant. En détournant des fonds des programmes de soins de santé primaires au profit du SIDA, on risquerait d'affaiblir les chances de succès du programme de lutte contre le SIDA lui-même, alors que si la campagne contre le SIDA était intégrée dans les soins de santé primaires on pourrait en réduire le coût et améliorer les services de soins de santé primaires, par exemple en introduisant la stérilisation systématique de tout le matériel susceptible de transmettre le SIDA ou l'hépatite B. Le Dr Cornaz fait appel aux responsables

de la santé des pays du Nord comme du Sud, ainsi qu'aux organismes de coopération et de développement, pour qu'ils ne négligent pas les soins de santé primaires dans leur souci de lutter contre le SIDA. La déléguée de la Suisse propose donc d'ajouter au préambule deux paragraphes libellés comme suit :

"Convaincue de l'importance cruciale de l'établissement de liens étroits entre les programmes de lutte contre le SIDA et tous les services et activités du système de santé;"

et :

"Convaincue de la nécessité de veiller à ne pas affaiblir, par suite de la priorité accordée aux programmes de lutte contre le SIDA, les soins de santé primaires qui constituent la base indispensable du succès des campagnes de lutte;"

En cinquième lieu, la déléguée de la Suisse évoque l'importance de l'information sur la nature même du SIDA déjà relevée, entre autres, par la délégation de l'Australie. Le projet de résolution devrait mentionner très clairement que le SIDA est évitable, l'information essentielle et que la responsabilité de tout individu est engagée. Un dernier paragraphe du préambule pourrait donc être rédigé comme suit :

"Consciente du fait que le SIDA est essentiellement une maladie évitable, que l'information est un élément essentiel de la lutte contre cette maladie et que la responsabilité de chacun est engagée,"

Le Dr AL-JABER (Qatar) reconnaît que la prévention du SIDA et la lutte contre cette maladie alourdissent les charges financières de l'OMS. Sa délégation appuie le Programme spécial et le projet de résolution dont elle est un des coauteurs.

Les neuf cas de SIDA identifiés au Qatar - tous à issue fatale - étaient le plus souvent dus à des transfusions de sang importé. On recherche les autres sujets ayant reçu le même sang. Les nouveaux venus dans le pays sont soumis à un dépistage, et le VIH de même que le virus de l'hépatite B sont recherchés dans le sang destiné aux transfusions. Une campagne d'éducation concernant non seulement le SIDA, mais aussi l'hépatite B et la brucellose, est en cours.

Un comité établi par les Etats du Golfe étudie actuellement la propagation du SIDA. Une maîtrise complète de la maladie ne sera possible que lorsqu'un vaccin aura été découvert. En attendant, tous les Etats Membres devraient s'efforcer de mettre intégralement en oeuvre la stratégie mondiale établie par l'OMS.

Le Dr HELMY (Egypte) dit que, puisqu'il n'existe pas à ce jour de vaccin contre le SIDA ou de médicament permettant de le guérir, l'éducation pour la santé est primordiale. Il importe tout particulièrement d'éduquer les personnels de santé et de veiller à ce que les médias disposent toujours de renseignements à jour, afin que le public puisse être constamment tenu au courant de l'évolution de la situation et ne se laisse pas effrayer par des informations erronées.

Le dépistage est important mais, en définitive, les espoirs de l'humanité résident dans la découverte d'une thérapeutique et d'un vaccin qui permettront de juguler le SIDA comme précédemment la variole.

La délégation égyptienne soutient le Programme spécial de lutte contre le SIDA, félicite l'OMS pour la rapidité de sa réaction aux demandes d'aide qui lui ont été adressées et appuie le projet de résolution ainsi que l'amendement proposé par le délégué du Zaïre. Elle souhaite figurer parmi les coauteurs du projet.

La séance est levée à 13 heures.

= = =