



CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-septième session

PROCES VERBAL PROVISOIRE DE LA HUITIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Jeudi 17 janvier 1991, 14 h 30

PRESIDENT : M. R. SRINIVASAN

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Nomination du Directeur régional pour les Amériques	2
2. Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est	2
3. Projet de budget programme pour l'exercice 1992-1993 (suite)	
Examen du programme (suite)	
Mise en oeuvre des résolutions (rapports de situation du Directeur général) (suite)	
Rapports des Directeurs régionaux sur tous faits notables sur le plan régional, y compris les questions intéressant les comités régionaux (suite)	
Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA (rapport de situation) (suite)	
Maladies sexuellement transmissibles et SIDA (suite)	3

Note

Le présent procès-verbal n'est que provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants et le texte ne doit pas être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, 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), avant le 8 mars 1991.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB87/1991/REC/2 : Conseil exécutif, quatre-vingt-septième session : Procès-verbaux.

HUITIEME SEANCE

Jeudi 17 janvier 1991, 14 h 30

Président : M. R. SRINIVASAN

Le Conseil exécutif se réunit en séance privée de 14 h 30 à 15 h 10;
la séance publique reprend à 15 h 30.

1. NOMINATION DU DIRECTEUR REGIONAL POUR LES AMERIQUES : Point 8 de l'ordre du jour (document EB87/20)

Le Dr SHAMLAYE (Rapporteur) donne lecture de la résolution ci-après, adoptée par le Conseil en séance privée :¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné la résolution VII de la XXIII^e Conférence sanitaire panaméricaine/ quarante-deuxième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques;

1. NOMME A NOUVEAU le Dr Carlyle Guerra de Macedo Directeur régional pour les Amériques à compter du 1^{er} février 1991;
2. AUTORISE le Directeur général à établir le contrat du Dr Carlyle Guerra de Macedo pour une nouvelle période de quatre ans, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

Le PRESIDENT, auquel se joignent d'autres membres du Conseil, félicite le Dr Guerra de Macedo de sa nouvelle nomination et lui adresse, au nom du Conseil, tous ses voeux de succès pour son action dans la Région des Amériques.

Le Dr GUERRA DE MACEDO (Directeur régional pour les Amériques) exprime sa reconnaissance au Conseil pour la confiance qu'il lui témoigne par cette nomination nouvelle à l'unanimité. Il réaffirme le profond sentiment d'honneur et de fierté qu'il éprouve en faisant partie de l'OMS et son engagement total en faveur des objectifs, des politiques et des principes qui sous-tendent l'activité de l'Organisation. Le Dr Guerra de Macedo assure les membres du Conseil, ses confrères et les peuples des pays de la Région des Amériques qu'au cours des quatre prochaines années, comme dans le passé, il mettra tout en oeuvre pour atteindre les objectifs communs.

2. NOMINATION DU DIRECTEUR REGIONAL POUR L'ASIE DU SUD-EST : Point 9 de l'ordre du jour (document EB87/21)

Le Dr DAGA (Rapporteur) donne lecture de la résolution ci-après, adoptée par le Conseil en séance privée :²

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'OMS et l'article 4.5 du Statut du Personnel; et

Vu la désignation et la recommandation faites par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa quarante-troisième session;

1. NOMME A NOUVEAU le Dr U Ko Ko en qualité de Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est à compter du 1^{er} mars 1991; et
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr U Ko Ko un contrat pour une période de trois ans à compter du 1^{er} mars 1991, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

¹ Résolution EB87.R2.

² Résolution EB87.R3.

Le PRESIDENT, auquel se joignent d'autres membres du Conseil, félicite le Dr Ko Ko de sa nouvelle nomination et lui adresse, au nom du Conseil, tous ses vœux de succès pour son action dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Le Dr KO KO (Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est) remercie les membres du Conseil de la confiance qu'ils lui témoignent et exprime sa reconnaissance au Comité régional de l'Asie du Sud-Est et aux gouvernements des pays de la Région pour leur appui constant. Il fera tout son possible pour justifier les espoirs placés en lui.

3. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1992-1993 : Point 5 de l'ordre du jour (document PB/92-93) (suite)

MISE EN OEUVRE DES RESOLUTIONS (RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL) : Point 6 de l'ordre du jour (documents EB87/8, EB87/9, EB87/9 Add.1, EB87/10, EB87/11, EB87/12, EB87/13 et EB87/INF.DOC./8) (suite)

RAPPORTS DES DIRECTEURS REGIONAUX SUR TOUS FAITS NOTABLES SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS LES QUESTIONS INTERESSANT LES COMITES REGIONAUX : Point 7 de l'ordre du jour (documents EB87/14, EB87/15, EB87/16, EB87/17, EB87/18 et EB87/19) (suite)

STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA (RAPPORT DE SITUATION) : Point 11 de l'ordre du jour (résolution WHA42.33; document EB87/23) (suite)

EXAMEN DU PROGRAMME : Point 5.2 de l'ordre du jour (documents EB87/5, EB87/6 et EB87/INF.DOC./4) (suite)

SCIENCE ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE - LUTTE CONTRE LA MALADIE (section 4 de la résolution portant ouverture de crédits) (suite)

Lutte contre la maladie (programme 13) (document PB/92-93, pages B-179 à B-264) (suite)

Programmes 13.11 et 13.13 : Maladies sexuellement transmissibles et SIDA (suite)

Sir Donald ACHESON accueille lui aussi avec satisfaction le rapport du Directeur général sur la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA (document EB87/23) et félicite le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA). Compte tenu de sa création relativement récente, le programme obtient des résultats remarquables. Il a mobilisé l'opinion mondiale et les ressources de pratiquement tous les pays en vue de la lutte contre la pandémie de SIDA en assurant une direction remarquable sous la conduite tant du Directeur actuel que de son prédécesseur.

Du point de vue de la sécurité de la santé publique, on a constaté une nette amélioration du comportement sexuel des hommes homosexuels dans de nombreuses parties du monde ainsi, contre toute attente, qu'une amélioration sensible du comportement des toxicomanes par voie intraveineuse. Certains progrès ont été obtenus dans la recherche de divers traitements utiles, mais non entièrement efficaces, du SIDA et d'états apparentés mais, malheureusement, dans la plupart des cas de SIDA, l'issue est encore fatale. Certains progrès ont également été obtenus en vue de la mise au point d'un vaccin efficace - et Sir Donald espère en apprendre davantage pendant la discussion.

Malgré tous ces résultats, le VIH se propage toujours rapidement et les modifications épidémiologiques traduisent une instabilité qui continue de susciter de profondes préoccupations. On ne saurait parler de suffisance dans le cas de l'OMS mais, malheureusement, on ne peut en dire autant de tous les pays. Il faut que le Conseil assure le personnel de GPA qu'il ne doit pas se décourager malgré la dégradation de la situation : le programme reste l'instrument majeur de la coopération mondiale.

Le Royaume-Uni se félicite du rapport, en appuie les priorités, approuve la réorganisation de GPA au Siège et les objectifs opérationnels et il continuera d'appuyer le rôle du programme dans le cadre de l'OMS comme principal organe de coordination. On peut espérer que la contribution du Royaume-Uni en 1991 sera maintenue au niveau de 1990.

Les résultats obtenus en matière de mise en oeuvre dans les pays au cours des années précédentes est certainement un sujet de préoccupation et Sir Donald se joint à d'autres orateurs pour demander instamment une amélioration de la planification et de la gestion des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Ayant pris acte des progrès de la régionalisation des activités en Afrique, Sir Donald met cependant en garde contre d'autres transferts de compétences avant l'examen intérimaire prévu en mars 1991. Les transferts prévus en avril 1991 doivent être renvoyés tant que le rapport d'examen intérimaire n'aura pas été discuté par le Conseil exécutif et par le Comité de Gestion du Programme.

GPA doit collaborer étroitement avec les programmes de lutte contre les autres maladies sexuellement transmissibles : vu les liens épidémiologiques étroits entre ces maladies, cela semble une solution logique.

Il convient d'améliorer l'approvisionnement en préservatifs car c'est là un des meilleurs moyens pratiques de prévenir la transmission du SIDA.

Sir Donald s'est félicité du choix du thème "les femmes et le SIDA" pour la Journée mondiale du SIDA en 1990 et il espère qu'on pourra faire davantage pour protéger les femmes auxquelles le VIH risque d'être transmis par leur mari ou partenaire régulier.

Le rapport du Directeur général n'aborde pas la question des prostituées et du VIH. Sir Donald ne tient pas à stigmatiser ce groupe particulier mais les prostituées sont des personnes à risque qui ont, dans certains pays, involontairement contribué à la transmission du VIH.

Sir Donald salue les liens étroits de coopération qu'entretient GPA avec les autres divisions de l'OMS ainsi qu'avec d'autres organisations du système des Nations Unies.

Au Royaume-Uni, l'éducation du public sur le SIDA se poursuit. Ici, comme dans beaucoup de pays, ainsi qu'il l'a déjà indiqué, on a assisté à un changement de comportement chez les hommes homosexuels. Reste à savoir si la nouvelle génération saura préserver cet acquis. On a également assisté à une modification encourageante du comportement des toxicomanes par voie intraveineuse dans certaines parties du pays. Mais, malheureusement, bien que le nombre de cas fût très faible au départ, il apparaît que le taux de croissance le plus élevé de l'infection est associé au rapport vaginal, un problème qui retient tout spécialement l'attention.

Sir Donald souhaite au Directeur de GPA et à son personnel plein succès dans leurs efforts au cours de l'année à venir.

Le Professeur BORGONO s'inquiète de la forte augmentation des maladies dues à Chlamydia et aux virus de l'herpès et du papillome, qu'il n'est pas toujours facile de prévenir et dont le traitement exige, pour être efficace, un diagnostic précoce, particulièrement dans le cas de Chlamydia. La syphilis congénitale continue à sévir et est parfois, dans certains pays en développement, une importante cause de mortalité infantile, alors qu'il serait possible de l'éliminer presque complètement. Sa prévention, comme celle de beaucoup d'autres maladies, devrait être intégrée aux programmes de santé maternelle et infantile, dans le cadre des soins de la grossesse et de l'accouchement, et constituer un élément clé des soins de santé primaires. Il en est de même de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né, qui peut causer la cécité et qui pourrait être complètement prévenue par l'application d'antibiotiques appropriés en temps voulu. Il demande si la réunion sur Neisseria, tenue à Berlin en septembre 1990, a fourni des raisons d'espérer la mise au point d'un vaccin antigonococcique.

Concernant le SIDA, il estime qu'il convient de poursuivre la campagne pour la sécurité de la transfusion sanguine et des produits sanguins; même s'il ne s'agit pas là de la principale voie de transmission, on pourrait prévenir l'infection qu'elle véhicule, et des efforts en ce sens, tant au niveau local qu'au niveau national, permettraient d'obtenir des effets appréciables.

Les modes de transmission du début sont maintenant remplacés par la transmission hétérosexuelle, à laquelle on doit actuellement 75-80 % des cas de SIDA; cette tendance inquiétante illustre la complexité du problème de la prévention et la nécessité de modifier les comportements, sexuels et autres.

Le programme mondial de lutte contre le SIDA a récemment fait l'objet d'un certain nombre de modifications structurelles; il serait utile que ces modifications soient exposées au Conseil.

Une décentralisation du programme de lutte contre le SIDA en Afrique est essentielle. Il estime lui aussi que cette décentralisation exige prudence et souplesse, mais elle ne devrait pas être retardée à cause de difficultés au niveau local.

Alors qu'il était membre du Comité de Gestion du GPA, on avait toujours dû "reporter" des fonds du programme faute d'avoir pu les dépenser en totalité. Mais à présent, il semble que le programme souffre de manque d'argent parce que, pour des raisons administratives, les fonds que les donateurs se sont engagés à fournir ne lui parviennent pas en temps voulu.

En ce qui concerne la recherche, il estime que la psychologie et le comportement humains offrent de très importants domaines d'étude. Il ne suffit pas, par exemple, que des préservatifs soient disponibles; il faut encore que les gens s'en servent, et veuillent réellement s'en servir. Certains efforts sont déjà en cours pour effectuer des recherches de ce type, et il conviendrait de les intensifier.

En matière de droits de l'homme, il semble que l'on dresse des obstacles sur le chemin des sujets VIH-positifs ou sidéens qui souhaitent assister à la réunion prévue à Bangkok, comme cela s'est déjà produit lors de la réunion de San Francisco. Il espère que dans ces circonstances l'OMS continuera à refuser de parrainer de telles réunions ou d'y participer.

Il souhaiterait aussi recevoir des informations sur les progrès réalisés dans la mise au point de vaccins permettant de retarder l'apparition des symptômes cliniques du SIDA et de vaccins pour la prévention primaire, qu'il est beaucoup plus difficile et coûteux de tester sur le terrain en raison de la longue incubation de la maladie. Un autre problème auquel il faut s'attaquer est celui de persuader les sujets VIH-positifs de se laisser vacciner pour protéger autrui.

Le Dr RODRIGUEZ CABRAL, reconnaissant lui aussi la nécessité d'associer la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles à d'autres efforts, explique qu'en Afrique australe, où le VIH est fréquemment transmis de la mère à l'enfant et où la présence d'autres maladies sexuellement transmissibles renforce le risque d'infection par le VIH, il est très important d'intégrer les programmes pertinents dans le schéma général des services de santé maternelle et infantile, au moins au niveau des pays.

Quand on élabore les stratégies de lutte contre le SIDA, il convient de recenser les groupes à haut risque. Il ne faut pas oublier que dans certains pays les conditions locales créent des groupes à risque spécifiques. Au Mozambique, par exemple, un groupe important à cet égard est celui des personnes qui fuient les zones rurales à cause des conflits civils et vont former de vastes populations marginalisées dans les villes. Ces populations, au sein desquelles la prostitution occasionnelle est très fréquente, n'ont normalement pas accès aux services de santé. A la limite de la survie sociale, elles n'attachent guère d'importance au risque d'exposition à la maladie. Des situations aussi exceptionnelles en ce qui concerne le risque posent un problème croissant dans certains régions d'Afrique, ce qui montre que lors de la définition des groupes à risque il faut aussi prendre en compte des facteurs autres que les facteurs purement épidémiologiques.

Il approuve la direction et la stratégie générales du programme de lutte contre le SIDA telles qu'elles sont définies dans le projet de budget programme et dans le rapport du Directeur général. Toutefois, en Afrique australe, où la transmission hétérosexuelle représente la principale voie d'infection et où la transmission de la mère à l'enfant pose un problème croissant, un effort supplémentaire serait nécessaire pour fournir aux personnes exposées des moyens de contraception de plus longue durée ou même des moyens d'interruption de la grossesse. Les progrès technologiques récents accomplis dans ce domaine contribueraient à éviter que des mères infectées donnent naissance à des enfants infectés.

Dans le cadre de la formation des éléments nationaux dont il est question dans le rapport du Directeur général, le cours destiné aux gestionnaires de programmes nationaux n'est pas seulement nécessaire mais également urgent. De plus, compte tenu de la difficulté de définir les groupes et les comportements à risque, et leurs structures qui changent selon la région, il est important d'inclure dans les cours d'épidémiologie une formation aux sciences et aux méthodologies sociales pour permettre à des personnes de régions différentes de comprendre les déterminants du risque qui affecte des groupes sociaux différents.

Il se félicite de la collaboration renforcée entre l'OMS et l'UNICEF en ce qui concerne les soins aux "orphelins du SIDA" dont le nombre va augmentant rapidement dans l'Afrique subsaharienne, et rend hommage à l'UNICEF, qui va entreprendre une action pour prévenir la prolifération des enfants à la rue, car c'est là aussi un groupe à risque qui a été longtemps négligé.

En matière d'appui aux programmes nationaux et de collecte de fonds, il note que, si le programme mondial de lutte contre le SIDA a bénéficié d'une aide généreuse, certains des donateurs parmi les plus importants n'ont pas voulu, au cours des dernières années, aider les pays de l'Afrique subsaharienne face aux nouveaux défis, tel celui que pose le nombre croissant de sidéens, demandant un effort coûteux hors du domaine de la prévention épidémiologique et primaire. Le Secrétariat a-t-il obtenu quelque succès dans ses efforts pour convaincre les donateurs que ces nouveaux défis ont aussi une incidence significative sur les programmes nationaux ?

Parlant des paragraphes 12 et 13 du programme 13.13, concernant les activités programmatiques de lutte contre le SIDA en Afrique, il souligne que le fort taux d'accroissement de la maladie dans la Région signifie que les services de santé traditionnels ne pourront ni satisfaire les besoins médicaux, ni fournir l'appui psychosocial requis par les malades et leurs familles. On a beaucoup insisté sur une possible contribution des organisations non gouvernementales à cet égard. Mais dans les pays africains de tels organismes n'existent pas, ou se bornent à calquer la structure de leur siège dans les pays développés. Il demande quelles sont les mesures prises pour aider les pays à remédier à cette déficience.

Le Dr TAPA, après avoir complimenté le Directeur général de son excellent rapport sur la mise en oeuvre de la stratégie mondiale, félicite le Directeur de GPA et son personnel pour les activités qu'ils ont menées à bien en 1990. Il relève avec satisfaction l'appui inappréciable apporté par la Commission mondiale du SIDA et par le Comité de Gestion du Programme.

Loin de prêter à complaisance, la situation mondiale du SIDA et l'augmentation du nombre de cas déclarés - 298 914 dans 156 pays au 1^{er} novembre 1990 - continuent à susciter de vives préoccupations. Les tendances et projections en matière de VIH/SIDA pour la période 1990-2000, telles qu'elles sont rapportées dans les paragraphes 11, 12 et 13 du rapport, sont véritablement terrifiantes.

Le Dr Tapa approuve la nouvelle structure organisationnelle adoptée par le programme en septembre 1990 pour maximaliser son efficacité, et il se félicite de voir GPA continuer à renforcer la gestion des programmes nationaux du SIDA dans le cadre des priorités réorganisées, avec notamment une étroite coordination des activités de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Le soutien des organisations non gouvernementales a lui aussi été d'une grande valeur.

Le programme mondial de lutte contre le SIDA ne pourrait être mis en oeuvre à aucun niveau sans la généreuse contribution des donateurs; au 1^{er} octobre 1990, les contributions fournies au programme par 20 gouvernements et organismes dépassaient US \$214 millions; le Dr Tapa exprime toute sa gratitude pour cette solidarité et espère fermement que cette assistance se maintiendra.

Le Dr RANSOME-KUTI évoque les graves préoccupations et même le sentiment d'impuissance que provoque le rythme auquel le SIDA progresse en Afrique, où les services de santé se trouvaient déjà dépassés par d'autres maladies comme la tuberculose, la lèpre, la dracunculose et l'onchocercose. Il établit une distinction entre la partie orientale de la Région où la prévalence du SIDA atteint 18 à 20 %, et la partie occidentale où la prévalence est de 1 % ou moins encore. Il devrait donc normalement être possible de sauver des individus dans les régions où le taux du SIDA est faible, mais c'est paradoxalement dans ces mêmes régions que la population fait preuve du plus grand laisser-aller et répugne le plus à se servir de préservatifs par exemple, en raison de préjugés sociaux ou ethniques. Dans la partie orientale de la Région, où la prévalence du SIDA est beaucoup plus importante, les préservatifs sont largement utilisés car la population a beaucoup plus conscience du danger. L'OMS devrait analyser cette situation afin de sauver le plus grand nombre de personnes possible. On a besoin d'urgence de crédits substantiels; pourquoi attendre que 20 % de la population mondiale soient infectés par le VIH avant de fournir des ressources suffisantes pour éradiquer le problème ?

Notant que certains pays exigent encore des voyageurs un test de recherche du SIDA, le Dr Ransome-Kuti pense que cette façon de faire pourrait aboutir à des représailles. Il demande si d'autres Régions ont trouvé une solution au problème de l'élimination des préservatifs usagés pour éviter qu'ils ne tombent entre les mains des enfants. Il faut élargir l'éducation et l'information sur le problème spécial des femmes et du SIDA pour

vaincre le ressentiment qu'en raison de la situation, certaines femmes éprouvent à l'égard des hommes.

Le Dr HASSOON (suppléant du Dr Mahdi) se félicite des efforts considérables déployés sous l'égide de GPA, en vue notamment de trouver un vaccin efficace susceptible d'être largement diffusé pour prévenir l'infection à VIH. Une lueur d'espoir est apparue il y a une quinzaine de jours, quand une chaîne de radio mondiale a annoncé qu'au Royaume-Uni des scientifiques avaient élaboré un vaccin anti-SIDA qui s'est montré efficace en expérimentation animale; on espère qu'il sera testé chez l'homme à un stade ultérieur.

L'incidence du SIDA dans le monde est de plus en plus préoccupante. On estime qu'il y a actuellement 300 000 à 500 000 personnes qui souffrent de la maladie et de 5 à 10 millions de séropositifs pour le VIH : tout laisse penser que ces chiffres vont augmenter beaucoup dans l'avenir. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le problème peut ne pas apparaître très grave à l'heure actuelle, en raison des formes de contacts sociaux et des convictions religieuses que partagent les populations de la plupart de ces pays, mais il est néanmoins important que les pays restent vigilants et poursuivent leurs efforts pour combattre la pandémie.

En ce qui concerne la question d'un vaccin efficace et sans danger, le Dr Hassoon demande si un tel vaccin, lorsqu'il aura été mis au point, essayé sur le terrain et accepté en pratique médicale, servira à réduire l'incidence du VIH et du SIDA et s'il aura des effets sur des personnes qui souffrent déjà de la maladie, ou si son rôle sera uniquement prophylactique.

Le Dr KIM Won Ho fait l'éloge du rapport du Directeur général qui montre que les activités de lutte contre le SIDA sont vigoureusement menées dans le monde entier. Il n'en demeure pas moins que ce rapport contient des informations vraiment alarmantes sur l'augmentation de la prévalence du SIDA, puisque, au 1^{er} novembre 1990, on avait enregistré 298 914 cas dans 156 pays; en outre, l'OMS estimait qu'à la fin de 1990 le nombre réel des cas de SIDA dépassait 800 000 et celui des personnes infectées par le VIH atteignait 8 à 10 millions.

Malgré toutes les activités de prévention déployées dans le monde, la situation épidémiologique concernant le SIDA ne s'est guère améliorée, et il serait judicieux d'étudier plus activement la prévention de la transmission du SIDA par les rapports sexuels. Outre l'usage toujours recommandé des préservatifs, on pourrait prendre des mesures légales et sociales pour contrôler les rapports non protégés, y compris avec des prostituées, et il faudrait en même temps intensifier l'éducation sociale et morale visant à prévenir de telles pratiques. L'expérience de la Corée montre qu'il est possible de prévenir la transmission du SIDA en enseignant aux individus à ne pas se livrer à des pratiques sexuelles immorales et corrompues.

Pour le Dr Kim Won Ho, la position prise par l'OMS contre la discrimination à l'encontre des sidéens et des personnes infectées par le VIH ne doit pas conduire à un relâchement de la vigilance en ce qui concerne la transmission du SIDA. L'intention de l'OMS a certainement été d'éviter toute atteinte aux droits humains des personnes concernées, mais non pas d'empêcher que l'on isole ces personnes, étant donné surtout que le SIDA a été inscrit par la plupart des Etats Membres sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Le Dr GEORGE-GUITTON (suppléante du Professeur Girard) approuve les grandes priorités de la stratégie mondiale, et appelle l'attention sur un certain nombre de points. Il faut lutter contre la discrimination; cela nécessite une vigilance sans relâche, et l'OMS a montré une fermeté digne d'éloges en refusant de participer à une conférence internationale en raison de la politique du pays d'accueil. Les Etats Membres doivent soutenir l'action de l'OMS en s'efforçant de modifier leur législation de manière à éviter toute forme de discrimination.

Le rapport du Directeur général évoque les problèmes spécifiques des femmes et des enfants dans l'esprit de la résolution adoptée à la Conférence de Paris en 1990, mettant en lumière le rôle crucial de la femme comme dispensatrice de soins, mais aussi sa vulnérabilité particulière face à ce fléau qui fait d'elle parfois une victime passive. Pour cette raison, il est hautement souhaitable de mettre au point rapidement des préservatifs féminins ou des virucides vaginaux, afin de permettre aux femmes l'initiative du geste préventif sans être tributaire du partenaire; du point de vue de la recherche-développement, cela serait certainement moins coûteux qu'un vaccin. L'utilisation de ces systèmes serait naturellement

différente selon les coutumes, les cultures, les pays et les religions, mais cela pourrait rendre de grands services quand d'autres moyens ne sont pas utilisables. Et ce serait au bénéfice non seulement des femmes, prises individuellement, mais aussi de la communauté, parce que cela interromprait la chaîne de transmission et maintiendrait en bonne santé les femmes qui, comme dispensatrices de soins, jouent un rôle essentiel.

A propos de la surveillance sanitaire des prostituées, ou plutôt de l'aide et des conseils que l'on peut leur apporter, le Dr George-Guitton voudrait savoir si l'OMS a formulé des recommandations, en raison des modes de surveillance plus ou moins coercitifs adoptés par les pays, qui sont incompatibles avec la Convention pour la répression et l'abolition de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, entrée en vigueur en 1951. Si l'intervenante évoque cette question, c'est pour mettre en garde contre le risque de désigner les prostituées comme responsables de la propagation du SIDA, et de créer un nouveau groupe de boucs émissaires, à l'image de ce qui s'est produit et se produit encore dans d'autres groupes de population.

La gravité de la situation épidémiologique et ses conséquences sur le développement, notamment en Afrique subsaharienne, appellent un renforcement des programmes nationaux, mais il faut insister sur la nécessité d'intégrer ces activités avec les soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile, et tous autres moyens possibles de fournir des soins ou des informations préventives compte tenu des réalités locales. L'OMS a un rôle très important à jouer, en coordonnant les activités des différents donateurs au niveau des pays dans une approche multi- et bilatérale qui paraît extrêmement prometteuse. Ce qu'il faut, c'est trouver des activités qui soient à la fois complémentaires et adaptées à la situation locale; cela peut paraître évident, mais c'est beaucoup plus difficile à faire qu'à dire. Il faut qu'avec patience et obstination, accompagnées d'un regard critique permanent sur ses propres activités, l'OMS fasse tous les efforts possibles pour élaborer une méthodologie et un genre de vade-mecum évoluant constamment en fonction de la situation, mais basés sur des principes consensuels.

Il serait peut-être bon de se pencher sur les avantages et les inconvénients des contributions liées à des projets spécifiques. Comme tous les programmes essentiellement financés par des contributions bénévoles, GPA se trouve confronté à la question de savoir jusqu'à quel degré on peut accepter que les bailleurs de fonds désignent les bénéficiaires; il a été tout à fait admis de désigner des pays précis, mais la question a été posée, à la dernière session du Comité de Gestion, de savoir s'il serait possible d'aller plus loin. D'autres programmes ont déjà réfléchi à cette question, et notamment TDR, qui, croit savoir le Dr George-Guitton, a même ébauché une liste de principes directeurs qui permettraient d'accepter ces contributions en gardant la maîtrise totale de la politique d'utilisation. Comme il s'agit d'un problème n'affectant pas le seul TDR mais d'ordre général, le Professeur Girard avait suggéré de créer un petit groupe de travail pour réfléchir à ce qu'il a appelé un "code de déontologie".

A la dernière session du Comité de Gestion, plusieurs membres se sont inquiétés de la disparition dans le nouvel organigramme d'une petite case intitulée "Recherche sociale et comportementale", et du fait que l'on n'ait pas créé le comité consultatif qui devait s'occuper de ce sujet. Le Dr George-Guitton croit savoir que le Comité de Gestion avait demandé le maintien du Comité consultatif, et elle demande quand celui-ci sera mis en place. Pour le reste, le nouvel organigramme paraît satisfaisant.

Il convient de noter la coopération remarquablement étroite entre GPA et d'autres programmes de l'OMS, ainsi qu'avec toutes les autres institutions intéressées. Il est tout particulièrement satisfaisant de voir s'intensifier la coopération entre, notamment, l'OMS, le PNUD et l'UNICEF, et surtout entre l'OMS et l'UNESCO pour la diffusion d'informations sur le SIDA et pour l'éducation sanitaire en général. Il faut intensifier encore cette coopération pour que le milieu scolaire serve de tribune privilégiée à l'information et à l'éducation pour la santé.

En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles (MST), une intégration totale des programmes MST et GPA paraît excessive et ne saurait être acceptée en France. Il est clair que les activités à entreprendre doivent être étroitement coordonnées, puisque les deux programmes ont beaucoup de points communs, mais ils ont également des différences et des caractères spécifiques qui doivent être conservés. Le SIDA est une maladie qui se transmet par voie sexuelle, mais aussi par le sang. Dans certains pays, l'infection est principalement associée à la toxicomanie; il faut surveiller constamment la sécurité du sang et de ses dérivés lorsque les moyens nécessaires existent, et créer de toute urgence ces moyens

lorsqu'ils n'existent pas encore. Par conséquent, les deux programmes ont certes en commun certains actes de prévention, mais ils présentent aussi des différences considérables pour ce qui est du diagnostic et du traitement. L'effet qu'une intégration des programmes entre les MST et contre le SIDA pourrait avoir sur l'esprit du grand public mérite qu'on y réfléchisse, car les MST ne sont pas des maladies mortelles et on peut en parler, notamment chez les jeunes, sans causer d'alarme. Dire que MST égale SIDA pourrait susciter des craintes qui, chez les jeunes toujours, risquent de faire obstacle à la communication plutôt que de la faciliter.

Le Dr DAGA note que, d'après le rapport (document EB87/23), plus de 90 % des cas de SIDA chez les nourrissons et les enfants se rencontrent en Afrique subsaharienne. Dans ces conditions, les ressources allouées à cette région paraissent très insuffisantes. La tendance à utiliser de plus en plus des ressources extrabudgétaires est également un élément du problème. Il faudrait trouver des moyens d'accroître les ressources financières globales de l'OMS afin que l'Afrique subsaharienne puisse profiter d'allocations de crédits mieux adaptées à ses énormes difficultés.

En 1990, le Conseil exécutif a longuement débattu de la nécessité d'accélérer la décentralisation des activités de GPA en Afrique mais il ressort du rapport que rien n'a été fait dans ce sens. S'il est vrai qu'il faut aborder la décentralisation avec prudence, le programme SIDA n'est pas le seul à être administré par le Bureau régional. En tout état de cause, il serait sans doute juste d'encourager les donateurs à venir en aide aux pays dont les besoins sont les plus aigus.

Pour le Dr SARR, le rapport donne une sombre image de la situation du SIDA. Il s'associe aux intervenants qui l'ont précédé pour féliciter GPA des efforts fournis jusqu'ici. Avec l'aide de GPA, le Sénégal a pu planifier son propre programme et organiser la mobilisation des ressources annoncées par les donateurs, dont la participation ne s'est malheureusement pas concrétisée dans bien des cas.

La transmission du SIDA est intimement liée à la sexualité, c'est-à-dire à l'élément le plus personnel et culturellement le plus sensible du comportement de l'homme. C'est pourquoi il est difficile d'exécuter des campagnes d'éducation en Afrique où l'on trouve une telle diversité de cultures et de coutumes. Le Sénégal s'est efforcé de décentraliser le plus possible son programme en faisant appel à des comités locaux pour adapter les messages d'information aux caractéristiques culturelles des populations locales. Il serait donc important de renforcer la recherche sociale et comportementale pour produire des messages qui soient réellement acceptables pour ces populations. Ainsi, le préservatif est un moyen efficace de prévenir la transmission du VIH mais certains groupes ethniques au Sénégal y sont extrêmement hostiles.

D'autres facteurs doivent être pris en compte pour combattre le SIDA en Afrique. L'exode rural, l'urbanisation sauvage et les déplacements massifs de populations contribuent à la promiscuité et au développement de la prostitution, augmentant ainsi les risques de maladies sexuellement transmissibles et de SIDA. La stratégie de lutte contre le SIDA doit donc être mondiale.

A la suite de la pandémie de SIDA, on s'attend à ce qu'il y ait 10 millions d'orphelins en l'an 2000. Il faudra veiller à soigner, nourrir et éduquer ces enfants et il n'est pas trop tôt pour commencer à y penser.

Le Dr SHAMLAYE se félicite également de la qualité du rapport (document EB87/23) et du travail accompli sous les auspices du programme mondial de lutte contre le SIDA dont l'une des leçons importantes est que les médecins et autres professionnels de la santé ne doivent pas sous-estimer l'ampleur des problèmes rencontrés. Même la mise au point d'un vaccin facile à utiliser ne résoudrait pas le problème posé par le nombre déjà considérable des cas notifiés de SIDA et d'infection à VIH partout dans le monde.

En même temps, il faut reconnaître que certains progrès ont été faits dans la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. De plus, GPA contribue aux succès remportés dans d'autres domaines tels ceux de l'éducation, des techniques de laboratoire et de la prévision épidémiologique.

Le Dr Shamlaye aimerait savoir si le programme comporte des activités de lutte contre le virus HTLV-I qui, sans être lié à celui du SIDA, appartient à la même famille et se transmet plus ou moins de la même façon. Il aimerait de toute façon avoir davantage de précisions sur

la distribution de ce virus. Il serait également utile de savoir si les autorités nationales devraient associer des opérations de dépistage du virus HTLV-I à leurs programmes de transfusion sanguine; une telle décision entraînerait des dépenses supplémentaires qui devraient être prises en compte au moment de la planification.

Le PRESIDENT fait remarquer que les priorités exposées aux paragraphes 15 à 18 du rapport du Directeur général sont parfaitement opportunes. Il est essentiel que les responsables du programme mondial de lutte contre le SIDA soient tenus continuellement informés des résultats des recherches en cours.

L'accent mis dans le rapport sur les femmes et le SIDA est également significatif. L'OMS pourrait envisager de fournir une aide accrue aux médecins et autres professionnels de la santé dont le travail concerne surtout les femmes.

Il est essentiel de mettre au point des programmes spéciaux à l'intention des jeunes dans les pays à fortes populations urbaines. L'OMS devrait soutenir de tels efforts avec les ressources dont elle dispose. En outre, des campagnes spéciales d'information du public, parrainées par des administrations locales, devraient être mises en oeuvre dans toutes les villes de plus d'un million d'habitants.

L'un des objectifs précis de l'OMS devrait être de réduire les frais des épreuves de dépistage. Ces frais ne paraissent pas diminuer et le Conseil devrait étudier la question.

Le Dr Shamlaye partage entièrement le point de vue du Dr George-Guitton au sujet des risques qu'il y aurait à faire fusionner les programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et contre le SIDA. Les problèmes posés par la propagation du SIDA et l'absence de traitement contre la maladie devraient faire l'objet d'actions indépendantes et ne pas être considérés comme susceptibles d'être résolus de la même façon que les problèmes posés par les maladies sexuellement transmissibles.

Les effets de l'utilisation du préservatif dans les domaines de la planification familiale et de la prévention du VIH/SIDA devraient être étudiés. Il faudrait aussi conduire des recherches plus approfondies sur les attitudes à l'égard du préservatif.

L'OMS devrait être constamment guidée par le principe selon lequel les maladies doivent être envisagées dans leur contexte social général. Cela signifie que, parallèlement à ses activités techniques, l'Organisation devrait recenser et étudier les facteurs socio-économiques liés à telle ou telle maladie. Une telle approche multisectorielle contribuerait à élargir son champ d'activités.

La séance est levée à 17 h 35.

- - -