

WORLD HEALTH
ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC46/7

Quarante-sixième session
Manille
11-15 septembre 1995

14 juillet 1995

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10.1 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORT ANNUEL SUR LE SIDA ET LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

A sa quarante-cinquième session, tenue en 1994, le Comité régional a prié le Directeur régional de collaborer du point de vue technique avec les Etats Membres à la prise en charge, comme stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, des maladies sexuellement transmissibles aux niveaux régional et national.

Le mode prédominant de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est le même que pour les autres maladies sexuellement transmissibles, c'est-à-dire le contact sexuel. Bon nombre des mesures visant à prévenir la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles sont les mêmes et le public visé par ces interventions est également le même. En outre, la présence des maladies sexuellement transmissibles accroît le taux de transmission du VIH. Etant donné les liens qui existent entre le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles, l'OMS recommande d'intégrer le programme de lutte contre le VIH/SIDA et le programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Il a été procédé à l'intégration des activités régionales pour appuyer la promotion de la santé et le développement du programme de lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que le renforcement de la gestion des cas des autres maladies sexuellement transmissibles. La poursuite de cette approche exigera une collaboration très détaillée entre le nouveau Programme commun des Nations Unies sur le SIDA, le Bureau régional et les programmes nationaux. Un ferme engagement politique sera nécessaire pour permettre l'élaboration de politiques de santé publique de nature à réduire l'impact du VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles dans la Région.

Le Comité régional est prié d'examiner le présent rapport et ses implications et de formuler des recommandations concernant les interventions qu'il jugera appropriées pour la Région.

1. VIH ET SIDA

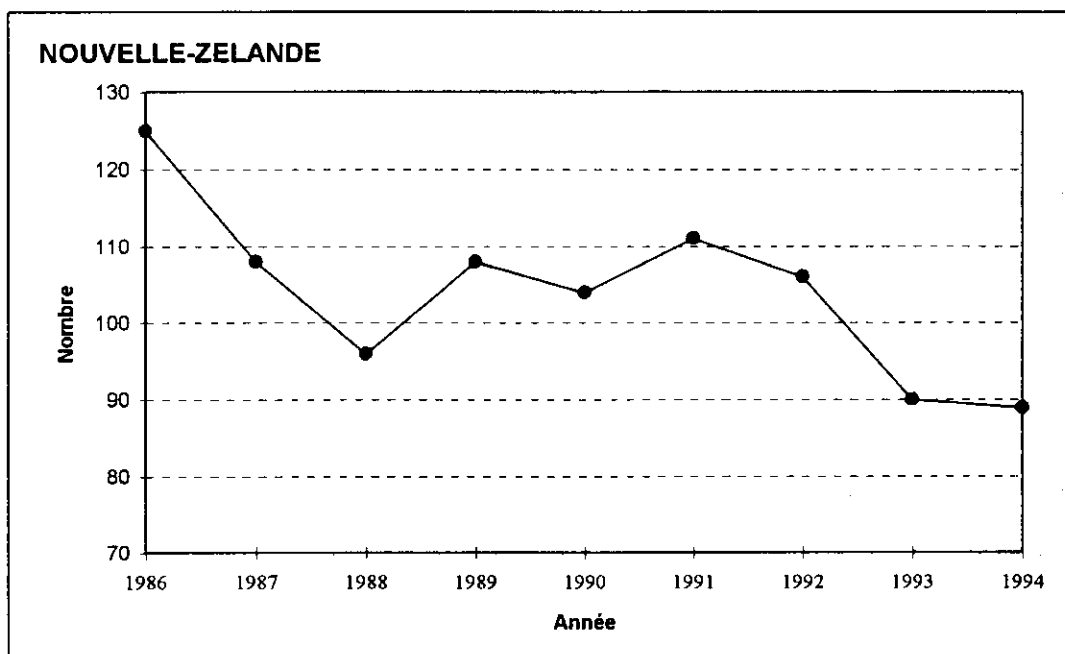
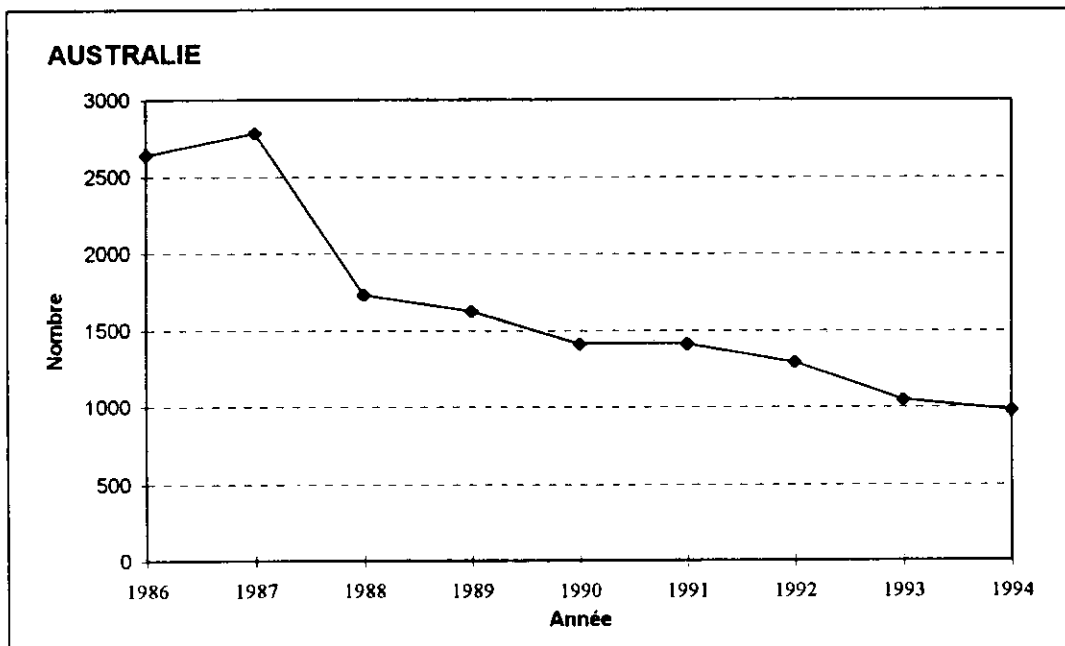
1.1 Situation et tendances dans la Région

Au 15 juin 1995, au total 43 500 cas d'infection à VIH et 8370 cas de SIDA avaient été déclarés dans les 36 pays ou zones de la Région du Pacifique occidental. Le Tableau 1 (pages 12 et 13) donne la ventilation par pays.

Trois groupes de pays ou de zones peuvent être identifiés dans la Région du Pacifique occidental. Le premier comprend l'Australie et la Nouvelle-Zélande. A l'heure actuelle, ces deux pays comptent 74 % du nombre total des cas de SIDA et 45 % du total des cas d'infection à VIH. Le nombre des nouvelles infections à VIH annuellement déclarées dans ces pays semble avoir atteint son point culminant et a progressivement diminué au cours des dix dernières années, comme le montre la Figure 1. Les raisons de ce déclin sont difficiles à déterminer exactement. Il ne fait aucun doute toutefois que l'existence de bons systèmes de surveillance a amélioré l'information des responsables de l'élaboration des politiques, des personnels de santé et des agents communautaires et a, par conséquent, permis de concevoir et de mettre en oeuvre des interventions bien ciblées, en même temps qu'un effort d'éducation. Ces interventions ont notamment consisté à organiser des services de périphérie à l'intention des utilisateurs de drogue par injection, des programmes d'éducation et d'éducation par les pairs de différents groupes à risque, des programmes d'éducation pour les professionnels du sexe et des programmes d'éducation et de formation pour les personnels de santé.

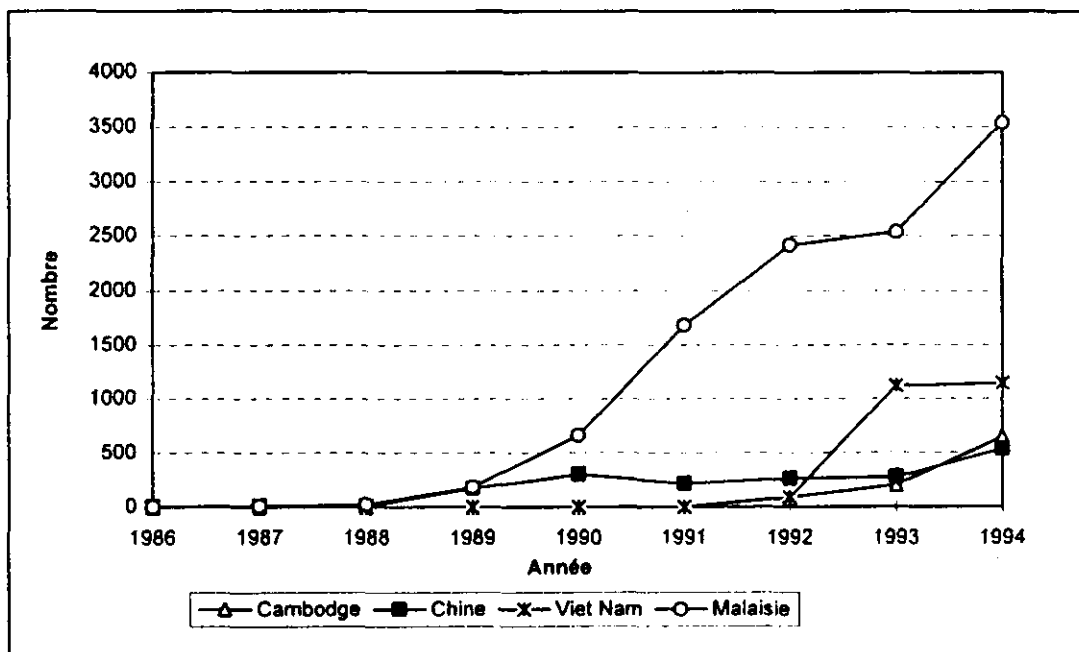
Le deuxième groupe se compose des pays ou des zones qui ont déclaré n'avoir que très peu de cas d'infection à VIH, ou pas du tout. Les Iles Cook, la Mongolie, Nauru, Nioué, les Samoa américaines, Tokélaou, Tuvalu et le Vanuatu n'ont déclaré jusqu'ici aucun cas d'infection à VIH ou de SIDA ; les Iles Salomon et Kiribati ont déclaré des cas d'infection à VIH, mais aucun cas de SIDA. Sept autres pays ou zones ont notifié un nombre de cas d'infection à VIH égal ou inférieur à 10 jusqu'à ce jour. Plusieurs variables peuvent contribuer à l'absence complète ou au faible nombre de cas d'infection à VIH notifiés. Ces variables peuvent être en rapport avec la moindre mobilité des habitants de pays ou de zones géographiquement isolés ; elles peuvent également tenir au manque de connaissances des agents de santé, à des raisons culturelles, aux difficultés éprouvées à faire pratiquer le test du VIH ou aux déficiences du système de surveillance.

Figure 1. Infections à VIH déclarées chaque année en Australie et en Nouvelle-Zélande, 1986-1994



Le troisième groupe compte un certain nombre de pays ou de zones, comme le Cambodge, la Malaisie et le Viet Nam, où le nombre des infections à VIH va croissant. Dans bon nombre de ces pays ou de ces zones, l'augmentation s'est produite essentiellement au cours des deux à quatre dernières années. Etant donné qu'il existe un délai entre la constatation de la séropositivité et l'apparition du SIDA, le nombre des cas de SIDA dans la plupart de ces pays ou zones n'a que très récemment commencé à augmenter. Dans le court terme, le nombre annuel d'infections à VIH notifiées dans ce groupe de pays ou zones va probablement continuer à s'accroître. Cette progression sera partiellement due à l'amélioration des systèmes de surveillance dans chaque pays ou zone et à la prise de conscience grandissante, par les agents de santé, de la possibilité d'une infection à VIH, ainsi qu'à une plus grande facilité d'accès aux laboratoires de diagnostic du virus. La Figure 2 montre le schéma qui se dessine dans certain des pays ou zones de ce groupe.

Figure 2. Infections à VIH déclarées chaque année dans certains pays de la Région du Pacifique occidental, 1986-1994



Dans ce troisième groupe, il conviendrait de noter que les infections à VIH sont surtout constatées chez les hétérosexuels ou chez les utilisateurs de drogue par injection, selon le pays ou la zone. Les interventions doivent donc être centrées sur les professionnels du sexe et les toxicomanes par injection. Le moment où le nombre annuel des infections à VIH dans chacun de ces pays ou zones atteint son point culminant et commence à baisser dépend d'un certain nombre de variables : succès des

programmes mis en place ; qualité de la surveillance ; volonté politique de continuer à faciliter et améliorer l'accès au test ; programmes d'éducation destinés à la fois à certains groupes vulnérables et aux professions de santé ; et programmes ciblés ayant pour but de réduire les comportements à risque. De tous ces programmes, l'un des plus importants est celui qui concerne la surveillance. Une bonne surveillance permet de comprendre l'ampleur et la nature du problème posé par le VIH/SIDA en différents endroits de chaque pays ou zone, de manière à pouvoir planifier et exécuter des actions appropriées.

1.2 Amélioration de la surveillance

Un système amélioré de surveillance régionale du VIH/SIDA a été institué en 1993 et est actuellement affiné pour répondre au besoin croissant d'informations exactes, mentionné plus haut. L'analyse des données provenant de cette surveillance permet au Bureau régional de discuter avec les pays ou les zones de leurs problèmes lorsque ceux-ci font leur apparition au niveau national. L'OMS a collaboré avec un certain nombre de pays ou de zones afin de mettre au point ou d'améliorer leur système de surveillance du VIH/SIDA, selon leurs besoins et selon l'état de la situation. Le Bureau régional a fourni du matériel sous la forme, par exemple, de trousse de dépistage du VIH en laboratoire, ainsi qu'un appui technique, notamment en formant des techniciens de laboratoire et des agents de santé dans un certain nombre de pays ou de zones. L'échange d'informations est un important aspect de la prise de conscience des problèmes et des tendances. Tous les six mois, la Région du Pacifique occidental publie un bulletin intitulé *AIDS surveillance report* qui est distribué dans le monde entier gratuitement. Cinq numéros ont paru jusqu'ici.

2. MESURES PRISES CONTRE LE VIH/SIDA DANS LA REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

2.1 Approches prioritaires dans le cadre du programme

Selon une analyse des interventions menées dans les pays qui ont réussi à réduire l'incidence de l'infection à VIH et dans les pays qui ont maintenu cette infection à un très faible niveau, les priorités, si l'on veut interrompre la transmission, sont les suivantes : lutte contre les maladies sexuellement transmissibles ; et activités visant à faire évoluer les comportements afin d'éviter les risques, associées à

des programmes bien ciblés de promotion de la santé, d'éducation et de formation. Ces approches sont liées et particulièrement efficaces lorsqu'elles sont mises en oeuvre ensemble.

Parmi les approches qui ont donné de bons résultats, on peut citer l'éducation par les pairs et la fourniture de services de soins de santé primaires de qualité aisément accessible aux populations cibles. L'OMS a donné des informations aux professionnels du sexe et aux personnes à partenaires multiples de façon à les amener à réduire leur risque d'infection à VIH en évitant les rapports sexuels avec pénétration ou en utilisant des préservatifs en caoutchouc constamment et correctement pendant les rapports. La promotion du préservatif, en même temps que les autres efforts entrepris dans le cadre du programme, a pour effet d'accroître l'utilisation constante et appropriée de ce moyen de protection, dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

L'OMS a fortement recommandé d'adopter une "approche par syndrome" à l'égard des maladies sexuellement transmissibles, lorsque les ressources sont limitées. Cette approche consiste en une rapide anamnèse des symptômes manifestés par le patient et en un examen très simple des signes anormaux. Le traitement donné vise tous les agents infectieux qui, dans la région géographique considérée, sont connus pour donner cette association de symptômes et de signes, qui constitue le syndrome. On évite ainsi d'avoir à recourir à des services de laboratoire coûteux pour identifier les agents étiologiques spécifiques. Cette solution est d'ailleurs rarement disponible en permanence. La gestion des cas en fonction du syndrome peut être confiée à des agents de santé non spécialisés et permet de prendre en charge rapidement et efficacement les patients atteints de maladies sexuellement transmises, en leur appliquant un traitement de routine dans le cadre du système général de soins et non pas seulement dans des dispensaires spécialisés.

2.2 Activités du programme

Gestion du programme

La gestion du programme est décisive pour la bonne mise en oeuvre des approches prioritaires dans les pays. L'OMS a apporté une collaboration technique au renforcement de la gestion du programme dans un certain nombre de pays : Cambodge, Chine, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam.

En 1995, 12 pays ou zones ont revu leurs plans à moyen terme de lutte contre le SIDA et formulé une deuxième série de plans à moyen terme. Ce travail a été fait avec la contribution de tous

les secteurs gouvernementaux compétents, des organismes des Nations Unies et de la communauté des donateurs, permettant ainsi d'aborder la question de la lutte contre le VIH/SIDA d'une façon réellement multisectorielle. Ces plans à moyen terme serviront de point de départ à un travail d'élaboration ultérieur dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le SIDA.

Afin de bien allouer les ressources, des indicateurs de prévention ont été préparés pour toutes les composantes du programme, de façon à permettre aux pays de définir des cibles appropriées. Des méthodologies ont été également élaborées pour les pays afin qu'ils mesurent les progrès accomplis dans la direction de ces cibles. Ces indicateurs de prévention portent sur cinq questions : connaissance du VIH/SIDA, disponibilité des préservatifs, comportements sexuels à risque, traitement et prévention des maladies sexuellement transmissibles, et incidence de l'infection à VIH et des maladies sexuellement transmissibles.

En mars 1995, un atelier interpays sur les indicateurs de prévention s'est déroulé à Hanoi (Viet Nam), en la présence d'administrateurs ou de membres du personnel du programme national de lutte contre le SIDA, d'épidémiologistes, de spécialistes des enquêtes démographiques et de planificateurs de six pays. Chacun des pays représentés à cet atelier a élaboré un plan de travail pour renforcer ses activités en se servant des indicateurs de prévention.

Maladies sexuellement transmissibles

L'infection à VIH est essentiellement une maladie sexuellement transmissible. Le Bureau régional a apporté son soutien à sept pays pour les aider à développer leurs programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles en organisant des cours pour le personnel de santé.

Une enquête sur la situation de ces maladies dans la Région a été amorcée. L'information qui en résultera permettra de mieux cibler le soutien accordé. Dans le cadre de cette enquête, 31 pays ou zones sur 35 ont rempli un questionnaire. Les réponses ont clairement montré l'importance des services fournis par le secteur privé. L'une des principales faiblesses constatées dans l'enquête se situait au niveau de la déclaration des cas de maladies sexuellement transmissibles. Pour encourager la déclaration des cas, on a mis au point un simple formulaire combiné à remplir pour chaque patient venu en consultation, et qui est actuellement mis à l'essai.

Promotion du préservatif

De nombreux pays ont collaboré à la promotion du préservatif en tant que stratégie d'intervention dans la lutte contre l'infection à VIH/SIDA. Des préservatifs, d'une valeur de US \$150 000 environ, ont été fournis aux pays entre octobre 1994 et septembre 1995.

Promotion de la santé, éducation et formation

L'OMS a collaboré avec les pays et zones de la Région afin de promouvoir et de faciliter la mise en place de programmes d'éducation et de formation à l'appui des objectifs de leurs programmes nationaux de lutte contre le SIDA, notamment des programmes de cours pour les personnels de santé, des programmes de services périphériques, des ateliers d'éducation par les pairs et des cours de formation pour la gestion syndromique des cas de maladies sexuellement transmissibles.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam, l'infection à VIH/SIDA est désormais inscrite au programme des établissements d'enseignement secondaire. Aux Philippines, la question a également été inscrite au programme révisé des cours de l'enseignement secondaire. Dans un petit nombre d'autres pays, la question fait déjà partie du programme des cours d'éducation sanitaire depuis un certain nombre d'années. Les pays sont de plus en plus nombreux à envisager activement d'inclure l'infection à VIH/SIDA dans leurs programmes scolaires nationaux.

Il existe actuellement six modules dans la série intitulée *HIV/AIDS reference library for nurses* (VIH/SIDA : Documentation pour le personnel infirmier). Un manuel de formation sur la gestion syndromique des cas de maladies sexuellement transmissibles a été élaboré et testé. Ces modules ont été distribués à titre de soutien technique pour faciliter les programmes d'éducation de tous les personnels de santé.

Deux nouvelles séries de modules sont en préparation sous les titres : *Teaching modules for basic education in human sexuality* (Modules pour un enseignement de base de la sexualité humaine) et *Teaching modules for continuing education in human sexuality* (Modules pour la formation continue en sexualité humaine). La première série de modules est mise au point en collaboration avec le programme de santé maternelle et infantile. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (Pacifique sud) utilisera les deux séries dans son programme de formation des sages-femmes. Ces personnels de santé sont bien placés pour apprendre aux femmes à se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH.

Une série de programmes de formation, de séminaires et d'ateliers pour les techniciens de laboratoire a été élaborée. Elle concerne notamment le sérodiagnostic du VIH, la sécurité des produits sanguins et les méthodes et principes des essais de dépistage du VIH.

Le Comité national de lutte contre le SIDA, au Cambodge, a reçu un appui technique pour analyser les installations et la capacité des laboratoires dans dix provinces. Des nécessaires d'épreuves, des pipettes et des gants ont été fournis à cet effet.

Des services de périphérie ont été mis en place, avec succès, à l'intention des professionnels du sexe et des utilisateurs de drogue par injection. L'octroi d'une éducation et de conseils à tous ceux qui sont associés à l'industrie du sexe a été encouragé et on a insisté sur la nécessité d'offrir des services, une information, une éducation et des préservatifs à la clientèle des professionnels du sexe.

Ces services périphériques varient dans leur contenu, selon les traditions sociales et culturelles de chaque pays. C'est ainsi, par exemple, qu'un gouvernement appuiera une organisation non gouvernementale pour qu'elle distribue des préservatifs gratuitement ou à bas prix à des groupes de professionnels du sexe. Des services gouvernementaux et des organisations non gouvernementales font également le nécessaire pour que les utilisateurs de drogue par injection puissent se procurer des aiguilles et des seringues propres, à prix coûtant ou à un prix subventionné. Des changements dans les politiques des pouvoirs publics se sont également révélés efficaces lorsqu'il s'agissait de réduire les activités à risque.

De nombreux pays en sont au premier stade de l'élaboration de programmes ou de modèles d'intervention périphérique, fondés sur l'expérience d'autres pays. Le Bureau régional collabore avec eux et soutient le transfert de technologie à partir des pays dont les programmes ont été couronnés de succès.

Pour encourager la gestion syndromique des cas de maladies sexuellement transmissibles dans les pays ou zones de la Région, un manuel a été mis au point et testé dans quatre pays insulaires du Pacifique, aux Philippines et en République démocratique populaire lao. Ce texte, qui a été ensuite modifié en conséquence, devrait permettre de former des agents de santé de base et rendre possible l'offre de services de routine pour les maladies sexuellement transmissibles dans les systèmes de santé généraux, comme l'a recommandé l'OMS.

3. CONCLUSION

Dans de nombreux pays et de nombreuses zones de la Région, la progression de l'infection à VIH a été lente par rapport à d'autres parties du monde.

Si certains pays restent virtuellement indemnes d'infection à VIH, dans un petit nombre de pays on assiste toutefois à une augmentation rapide de ce type d'infection. Dans deux pays, un recul régulier a été observé au cours des dernières années. La présence de bons systèmes de surveillance, la constance de l'engagement des pouvoirs politiques et le développement et la mise en application d'interventions éducatives ciblées ont été des éléments importants dans cette réduction du nombre annuel notifié de nouveaux cas d'infection à VIH.

Les études épidémiologiques effectuées dans la Région montrent que la transmission du VIH se borne maintenant surtout à l'activité sexuelle de caractère commercial et à l'usage de drogue par injection. On sait également que les maladies sexuellement transmissibles jouent un grand rôle dans la transmission du virus.

Il est indispensable de pouvoir analyser les tendances et les schémas de la transmission afin d'orienter convenablement les activités de prévention. Il faut, pour cela, disposer de systèmes efficaces de surveillance, appuyés par un réseau permanent et fiable de laboratoires spécialisés dans le dépistage du VIH.

Tous les gouvernements doivent utiliser l'ensemble de méthodes recommandées par l'OMS pour l'évaluation du traitement et de la prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment :

- la promotion de comportements sexuels à moindre risque, y compris l'utilisation du préservatif ;
- la prise en charge globale des cas dans des dispensaires à base communautaire ;
- l'amélioration des comportements concernant la demande de soins ;
- l'intégration ou la coordination étroite des programmes de lutte contre le SIDA et des programmes de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

Tous les pays, mais plus particulièrement ceux où l'on assiste à la progression rapide d'infections nouvelles, doivent également s'engager plus fermement à mettre en place un certain nombre d'interventions qui se sont révélées efficaces, telles que :

- les programmes périphériques pour les utilisateurs de drogue par injection ;
- les programmes d'éducation pour les professionnels du sexe ;
- l'éducation par les pairs et d'autres activités de promotion de la santé auprès de groupes à risque particuliers ;
- l'éducation et la formation des personnels de santé.

L'action entreprise pour faire face au défi du VIH doit avoir le soutien de tous les secteurs de la société et des gouvernements. Elle doit s'appuyer sur des politiques qui tâchent de trouver un équilibre entre les besoins de la société et ceux de l'individu. L'importance de la responsabilité individuelle dans la protection contre l'infection doit être soulignée. L'information devrait permettre aux individus de prendre des décisions rationnelles, conformes à leurs besoins et à leurs anticipations, ainsi qu'à la société dans laquelle ils vivent.

L'infection à VIH et les maladies sexuellement transmissibles continueront à poser des problèmes de santé publique significatifs et il faudrait que s'intensifie la collaboration technique future avec les départements gouvernementaux responsables de la santé.

**Tableau 1. Tendances du VIH/SIDA par année de diagnostic
Région du Pacifique occidental
(selon les données disponibles au 15 juin 1995)**

Pays / Zone		<1988 ou 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995									TOTAL
		inconnu									
Australie	SIDA	877	531	603	654	773	730	782	787	...	5737
	VIH	9273	1731	1626	1412	1413	1293	1050	984	...	18782
Brunéi Darussalam	SIDA	* (1)	1	0	2	0	0	1	0	...	3
	VIH	2	1	0	3	0	1	69	82	...	158
Cambodge	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	9	4	13
	VIH	0	0	0	0	3	91	201	642	288	1225
Chine	SIDA	3	0	0	2	3	5	23	29	...	65
	VIH	16	7	170	299	216	261	274	531	...	1774
Etats fédérés de Micronésie	SIDA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	VIH	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Fidji	SIDA	* (1)	0	1	2	1	1	1	2	0	7
	VIH	4	0	1	2	4	3	5	5	4	28
Guam	SIDA	4	1	1	3	3	2	5	11	...	30
	VIH	7	6	1	13	13	10	11	9	...	70
Hong Kong	SIDA	9	7	16	12	15	14	19	38	12	142
	VIH	106	28	38	34	60	71	79	104	24	544
Iles Cook	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
Iles Mariannes du Nord	SIDA	2	1	0	0	1	0	0	2	...	6
	VIH	3	1	1	1	2	0	1	1	...	10
Iles Marshall	SIDA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	VIH	6	0	0	0	0	0	1	1	0	8
Iles Salomon	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Japon	SIDA	54	31	92	189	82	90	147	204	...	889
	VIH	2209	51	87	97	238	493	424	523	...	4122
Kiribati	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Macao	SIDA	0	0	1	0	1	2	2	2	...	8
	VIH	1	0	1	1	4	13	40	33	...	93
Malaisie	SIDA	1	4	6	12	14	40	40	72	11	200
	VIH	8	23	183	662	1686	2417	2538	3544	314	11375
Mongolie	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
Nauru	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nioué	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Les totaux pour le VIH incluent le SIDA.

... Données préliminaires pour 1995 non reçues.

* Ecart entre le nombre total annuel des cas et le nombre cumulatif des cas notifiés.

Pays / Zone		<1988 ou inconnu									TOTAL
		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995		
Nouvelle-Calédonie	SIDA	6	6	2	2	3	9	6	7	2	43
	VIH	17	11	13	9	16	11	18	21	7	123
Nouvelle-Zélande	SIDA	86	38	60	73	67	56	52	41	...	473
	VIH	293	96	108	104	111	106	90	89	...	997
Palaos	SIDA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	VIH	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	SIDA	19	9	5	13	13	8	8	16	...	91
	VIH	15	12	15	32	35	29	40	69	...	247
Philippines	SIDA	31	14	8	16	13	17	32	56	11	198
	VIH	79	35	39	68	79	69	100	118	31	618
Polynésie française	SIDA	7	4	5	9	5	3	9	3	...	45
	VIH	39	18	17	22	19	8	12	9	...	144
République de Corée	SIDA	1	3	1	2	1	2	6	11	5	32
	VIH	14	22	37	54	42	76	78	90	43	456
République démocratique populaire lao	SIDA	1	0	0	0	1	0	4	4	0	10
	VIH	0	0	1	0	8	11	18	17	4	59
Samoa	SIDA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	VIH	*(1)	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Samoa américaines	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Singapour	SIDA	4	6	5	8	12	18	22	48	15	138
	VIH	19	15	10	17	42	55	64	86	20	328
Tokélaou	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tonga	SIDA	0	0	2	0	0	1	1	1	...	5
	VIH	*(1)	0	2	0	0	2	1	2	...	6
Tuvalu	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
Vanuatu	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viet Nam	SIDA	*(16)	0	0	0	0	0	126	118	0	228
	VIH	*(75)	0	0	1	0	86	1124	1147	42	2325
Wallis et Futuna	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	VIH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	SIDA	1089	656	809	1001	1008	998	1287	1462	60	8370
	VIH	12034	2057	2351	2833	3993	5107	6239	8107	779	43500

Les totaux pour le VIH incluent le SIDA.

... Données préliminaires pour 1995 non reçues.

* Ecart entre le nombre total annuel des cas et le nombre cumulé des cas notifiés.