



**Assemblée générale
Conseil économique et
social**

Distr.
GÉNÉRALE

A/50/175
E/1995/57
16 mai 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
Cinquantième session
Point 12 de la liste préliminaire*
RAPPORT DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL
Session de fond de 1995
Point 6 1) de l'ordre du jour
provisoire**
QUESTIONS RELATIVES À L'ÉCONOMIE
ET À L'ENVIRONNEMENT : RAPPORT
DES ORGANES SUBSIDIAIRES,
CONFÉRENCES ET QUESTIONS
CONNEXES : ACTION PRÉVENTIVE
ET LUTTE CONTRE LE SYNDROME
D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE
(SIDA)

Progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale
de lutte contre le sida

Note du Secrétaire général

En application de la résolution 47/40 de l'Assemblée générale en date du 1er décembre 1992 et de la résolution 1993/51 du Conseil, le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale et au Conseil économique et social le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

* A/50/50.

** E/1995/100.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
I. SITUATION DU SIDA DANS LE MONDE	1 - 4	4
II. ACTIVITÉS MENÉES À BIEN AU COURS DE LA PÉRIODE 1993-1994 DANS LE CADRE DU PROGRAMME MONDIAL OMS DE LUTTE CONTRE LE SIDA	5 - 55	4
A. Coopération technique	5 - 23	4
B. Recherche et développement des interventions	24 - 35	10
C. Les femmes et le sida	36	13
D. Maladies sexuellement transmissibles	37 - 39	13
E. Non-discrimination/promotion des droits de l'homme	40 - 41	14
F. Collaboration avec les organisations non gouvernementales	42 - 43	15
G. Action de plaidoyer	44 - 47	15
H. Activités menées en 1993-1994 en collaboration avec d'autres organismes et institutions spécialisées des Nations Unies	48 - 55	16
III. ACTIVITÉS ENTREPRISES EN 1993-1994 PAR LES ORGANISMES ET LES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES DES NATIONS UNIES	56 - 118	18
A. Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat des Nations Unies	56 - 59	18
B. Fonds des Nations Unies pour l'enfance	60 - 72	19
C. Programme des Nations Unies pour le développement	73 - 80	23
D. Fonds des Nations Unies pour la population	81 - 92	25
E. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	93 - 96	28
F. Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues	97 - 98	29
G. Organisation internationale du Travail	99 - 105	29

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
H. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	106 - 109	31
I. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture	110 - 112	32
J. Organisation de l'aviation civile internationale	113 - 114	34
K. Banque mondiale	115 - 118	34

I. SITUATION DU SIDA DANS LE MONDE

1. Au 31 décembre 1994, le nombre cumulé de cas de sida signalés au Programme mondial OMS de lutte contre le sida par les bureaux régionaux et les centres collaborateurs de l'OMS sur le sida était de 1 025 073, répartis dans 192 pays. Toutefois, selon les estimations, le total réel à la fin de l'année 1994 dépassait les 4,5 millions. L'écart entre ces deux chiffres s'explique notamment par le fait que les cas ne sont pas systématiquement diagnostiqués et signalés aux autorités sanitaires ou qu'ils sont signalés tardivement.

2. Selon les estimations de l'OMS, à la fin de 1994, 19,5 millions d'hommes, de femmes et d'enfants étaient infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le monde entier. Les deux tiers, sinon plus, de tous les cas d'infection à VIH enregistrés jusqu'ici sont dus à une transmission hétérosexuelle, et cette proportion s'élèvera à 75 ou 80 % d'ici à l'an 2000. À la fin de l'année 1994, près de la moitié de tous les cas d'infection à VIH dans le monde avaient été contractés au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

3. Environ un tiers des enfants nés d'une mère infectée par le VIH sont contaminés à leur tour et meurent du sida, en général avant l'âge de cinq ans. Les autres se retrouvent tôt ou tard orphelins lorsque leur mère, voire leurs deux parents, meurent du sida. À la fin de l'année 1994, près d'un million et demi d'enfants infectés étaient nés d'une mère contaminée par le VIH et plus de la moitié d'entre eux sont maintenant atteints du sida. La plupart de ces enfants vivent en Afrique subsaharienne.

4. L'OMS émet prudemment l'hypothèse que, d'ici à l'an 2000, un total de 30 à 40 millions d'hommes, de femmes et d'enfants au moins auront été infectés par le VIH dans l'ensemble du monde depuis le début de la pandémie. Il ne s'agit, certes, que d'une estimation modérée, mais cela représente le double du total actuel. Si ces estimations sont exactes, on devrait enregistrer d'ici la fin des années 90 près de 10 millions de décès liés au sida.

II. ACTIVITÉS MENÉES À BIEN AU COURS DE LA PÉRIODE 1993-1994 DANS LE CADRE DU PROGRAMME MONDIAL OMS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

A. Coopération technique

1. Coordination et surveillance du soutien aux programmes nationaux

5. Au cours de la période 1993-1994, la coopération technique offerte aux programmes nationaux de lutte contre le sida a fait l'objet d'une étroite surveillance car il fallait s'assurer qu'elle répondait bien aux besoins prioritaires définis par les pays, dont les activités ont continué à se dérouler avec la participation d'un nombre croissant de secteurs, de bailleurs de fonds et d'exécutants. La base de données informatisées du programme qui, introduit en 1993, contient des "profils de pays", a été perfectionnée de façon à répondre aux besoins des utilisateurs (à savoir les programmes nationaux, les donateurs et le personnel du siège et des bureaux régionaux); elle comporte désormais des informations, émanant de l'OMS ou d'autres sources, sur les tendances

démographiques, socio-économiques et épidémiologiques, les maladies sexuellement transmissibles (MST), la programmation relative aux préservatifs et les services de transfusion sanguine. On trouvera ci-après des exemples d'activités menées dans les différentes régions de l'OMS.

Afrique

6. Malgré la diffusion d'informations et de matériels didactiques relatifs à la prévention du sida et aux soins aux malades, l'une des principales difficultés auxquelles se heurtent les programmes nationaux de lutte contre le sida dans la région reste la lenteur de l'évolution des comportements. On a toutefois enregistré une augmentation très importante du nombre de préservatifs vendus ou distribués depuis cinq ans. Certains pays ont consacré des efforts spéciaux au cours de l'année à l'évaluation de la sécurité transfusionnelle dans le contexte des soins de santé, en vue d'élaborer une politique nationale. Des activités de surveillance par réseau sentinelle sont mises en oeuvre comme prévu dans de nombreux pays, mais certains pays ne disposent pas des ressources voulues pour acheter les nécessaires d'épreuves pour le dépistage du VIH ou pour entretenir le matériel. La mobilisation de la communauté demeure à l'ordre du jour, à l'échelon national et à celui des districts, avec la participation active du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres partenaires. Les activités entreprises dans le cadre de la Journée mondiale du sida et les ateliers de consensus pour la préparation de plans révisés à moyen terme ont souvent été présidés par des chefs d'État ou des ministres de la santé. Le nombre d'organisations et d'associations de femmes qui prennent part aux activités de lutte contre le sida s'accroît rapidement et il faut davantage de ressources extérieures pour les aider. Il existe maintenant plusieurs formules de soins communautaires à domicile qui visent à assurer en permanence les soins pour les malades du sida et leur famille.

Amériques

7. En 1993, les plans à moyen terme du second cycle ont été menés à bien au Chili, en Équateur et en Uruguay, introduits en Bolivie, en Colombie, au Paraguay, au Pérou et au Venezuela, et révisés dans cinq pays des Caraïbes. En 1994, des protocoles de surveillance du VIH par réseau sentinelle ont été élaborés et mis en oeuvre pour la première fois en Argentine, en Bolivie, au Chili, au Paraguay, au Pérou et en Uruguay. Une évaluation extérieure a été réalisée au Mexique, et Cuba a élaboré un projet pour son premier plan à moyen terme. Parmi les activités de formation, on peut relever deux cours de gestion de programme à Antigua-et-Barbuda, en juin 1994 (en anglais), et en Uruguay, en novembre 1994 (en espagnol); un atelier sur l'épidémiologie appliquée et la planification stratégique pour les pays centraméricains et andins, tenu au Honduras en mars 1993; des ateliers sur le contrôle de la sécurité et de la qualité du sang organisés en 1993 au Brésil, au Chili et en Uruguay; un atelier sur la surveillance tenu au Chili en octobre 1994; un atelier sur la promotion de l'usage du préservatif et ses aspects logistiques qui a eu lieu au Costa Rica en novembre 1994; et un cours sur les soins à domicile destinés aux enfants infectés par le VIH, offert aux Bahamas en juin 1994. Des protocoles ont été élaborés au Brésil et au Pérou en vue de déterminer l'efficacité de la prise en

charge clinique des MST basée sur les syndromes, et des protocoles analogues sont en cours d'élaboration au Honduras et au Suriname.

Asie du Sud-Est

8. En 1993, le Bhoutan, l'Indonésie, la Mongolie, le Myanmar et Sri Lanka ont reçu une aide pour procéder à l'évaluation extérieure de leurs programmes et commencer à formuler leur second plan à moyen terme. Le programme a continué de mettre l'accent sur les activités de prévention et de soins en matière de sida et sur l'amélioration de la planification de l'administration des programmes de lutte contre le sida, en offrant un appui technique dans divers domaines à tous les pays de la région. Des lignes directrices destinées aux administrateurs de programmes nationaux ont été élaborées sur la surveillance du VIH par réseau sentinelle, et un manuel de formation aux activités de conseil a été mis au point et distribué à tous les pays de la région, après avoir été introduit à titre d'essai en Inde et au Népal. Des activités de formation interpays ont été mises en oeuvre, portant sur : la gestion des programmes (en Thaïlande, en avril 1994), les indicateurs de prévention du VIH (en Inde, en juillet 1994) et le marketing social des préservatifs (au Népal, en novembre 1994). Une consultation a été organisée en vue d'élaborer une stratégie d'information, d'éducation et de communication pour la prévention du sida (en Inde, en mars 1994).

Europe

9. Pour aider les pays d'Europe centrale et orientale à mobiliser les ressources nationales et internationales, une réunion des ministres de la santé et des finances portant sur les investissements dans le domaine de la santé a été organisée en Lettonie en avril 1993. Ses principaux résultats ont été la déclaration de Riga et le lancement de l'initiative de Riga. En 1994, 26 États membres d'Europe centrale et orientale ont approuvé des plans de travail par pays pour les activités de lutte contre le VIH/sida. Des visites d'évaluation ont eu lieu dans les pays suivants : Arménie, Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, République tchèque et Turkménistan. Depuis quelque temps, on insiste davantage sur la promotion de la santé et l'importance de la participation des ONG à la mise en oeuvre des programmes. Une version russe du cours du Programme mondial OMS de lutte contre le sida (GPA) sur la gestion des programmes a permis de former les participants des pays suivants : Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine.

Méditerranée orientale

10. Au cours de la période 1993-1994, les activités de promotion de la santé ont continué de bénéficier d'une priorité absolue, en particulier en vue de prévenir la transmission sexuelle du VIH. Un appui technique a été fourni aux programmes nationaux de lutte contre le sida dans les domaines de l'éducation sanitaire, de la prise en charge clinique du VIH/sida, de la planification et de l'évaluation, et de la lutte contre les MST. L'Iraq, la Jamahiriya arabe libyenne et le Liban ont élaboré leur premier plan à moyen terme, et Chypre, Djibouti, l'Égypte, la Jordanie, le Maroc, le Pakistan, la République arabe syrienne, le Soudan et la Tunisie ont établi leur deuxième plan à moyen terme. Des études d'évaluation extérieures ont été effectuées à Chypre, en Jordanie, au

Maroc, au Pakistan, en République arabe syrienne et en République islamique d'Iran. Des activités de formation interpays et régionales ont été consacrées aux sujets ci-après : surveillance épidémiologique (Égypte, avril 1993); gestion des programmes (Chypre, avril 1994); prise en charge du VIH/sida et soins aux personnes infectées par le VIH (Tunisie, septembre 1994); et rôle des médias dans la prévention du sida (Égypte et Pakistan, novembre 1994). Parmi les autres activités entreprises dans ce domaine, on peut citer une réunion régionale sur le rôle des femmes dans la lutte contre le sida (Égypte, mai 1994) et une réunion des directeurs de laboratoires nationaux de référence spécialisés dans le domaine du sida (Égypte, novembre 1994).

Pacifique occidentale

11. Au cours de la période 1993-1994, la Chine, Fidji, les Îles Cook, les Îles Marshall, Kiribati, la Nouvelle-Calédonie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, les territoires de la Polynésie française, la République démocratique populaire lao, Samoa, Tonga, Vanuatu et le Viet Nam ont révisé leurs plans nationaux de lutte contre le sida, et la Chine a formulé son deuxième plan à moyen terme. Trois ateliers de perfectionnement des compétences en matière de conseils ont respectivement eu lieu au Cambodge en février 1993, au Viet Nam en août 1993 et à Guam en octobre 1993. Un atelier régional sur la logistique du préservatif, organisé à Manille en février 1994, a mis en valeur l'importance de la qualité des préservatifs et de la continuité de l'approvisionnement. Deux réunions des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre le sida ont été organisées au cours de l'année 1994, l'une à Guam en mars et l'autre à Manille en août-septembre. Le Viet Nam et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont inclus la question du VIH/sida dans le programme d'études des établissements secondaires, dans le cadre des cours d'éducation sanitaire ou de sciences. Aux Philippines, on a revu le programme d'études secondaires pour y inclure la question du VIH/sida. Des études sur la prévalence des MST ont été effectuées à Fidji et aux Philippines. Un appui technique a été fourni au Cambodge pour la prise en charge des MST.

2. Planification, gestion et formation

12. Un important progrès a été accompli en 1993 avec la mise au point définitive et l'introduction à titre d'essai du cours de formation à la gestion de programme, qui permet aux participants de se familiariser avec tous les aspects de l'élaboration des programmes nationaux de lutte contre le sida. Au cours de l'année 1994, 30 animateurs pour ce cours ont suivi une formation répartie sur quatre cours. Ils ont ensuite apporté leur concours pour former des participants de 80 pays à sept cours interpays et à deux cours nationaux (Botswana et Kenya). Le cours en 12 modules a été traduit en chinois, espagnol, français et russe. Des dispositions ont été prises en vue d'introduire à titre d'essai dans un pays d'Afrique, pendant le dernier trimestre de l'année, les premiers modules de formation sur le renforcement de la gestion à l'échelon du district des activités de prévention, de soins et d'appui dans le domaine du sida. Des formateurs ont suivi en octobre, au Zimbabwe, un premier cours de formation pédagogique sur la sécurité du sang et des produits sanguins qui faisait appel à du matériel d'enseignement à distance.

13. Les procédures appliquées à l'examen des programmes nationaux de lutte contre le sida et à la planification à moyen terme ont été mises à jour afin de tenir compte de l'évolution des conditions auxquelles sont confrontés les programmes nationaux. Au cours de la période 1993-1994, des évaluations extérieures des programmes ont été effectuées dans 55 pays. Sur les 129 pays et territoires qui avaient élaboré un plan initial à moyen terme, 70 ont adopté une approche consensuelle pour élaborer un plan stratégique plurisectoriel.

14. Un appui a été fourni pour renforcer les compétences techniques et gestionnaires des réseaux nationaux d'organisations non gouvernementales en Inde, au Kenya, en Malaisie, aux Philippines et au Zimbabwe. Une liste de matériels d'information essentiels dans le domaine du sida a été établie et distribuée en anglais, espagnol et français, en collaboration avec le Appropriate Health Resources and Technologies Action Group (AHRTAG), basé à Londres, au Royaume-Uni. Un atelier de formation de formateurs à la gestion des ONG et à l'élaboration de projets a été organisé à Bratislava en novembre 1994.

3. Prévention

15. En septembre 1993, une réunion a été organisée en vue d'examiner des modes d'action de portée plus générale qui, axés sur les politiques, seraient susceptibles de modifier les situations et les facteurs sociaux et matériels propices à un comportement sexuel à risque. Les participants ont analysé des études de cas concernant 12 pays confrontés à divers types de risques et ont établi un programme d'études afin d'approfondir ces modes d'action.

16. Un guide sur la conception et l'organisation d'interventions destinées aux jeunes qui ne fréquentent pas l'école sera achevé à la mi-1995. L'AHRTAG a publié en août 1994 un supplément à son bulletin Action SIDA consacré à l'éducation des jeunes par des jeunes, et l'on prévoit d'élargir les interventions pilotes d'éducation par des pairs au Ghana et en Jamaïque. Un atelier destiné à encourager une participation accrue du secteur privé a été organisé en Ouganda en décembre 1994. En collaboration avec une compagnie internationale d'assurance, une série d'ateliers nationaux a été organisée à Hong-kong, en Indonésie et en Malaisie, afin d'encourager le secteur privé à prendre une part plus active aux activités de prévention et de soins dans le domaine du sida. Le contenu technique et la présentation des spécifications et directives de l'OMS pour l'achat des préservatifs ont été révisés en avril. Une série de matériels destinés aux administrateurs nationaux sur la programmation concernant les préservatifs, qui comporte entre autres des guides pour l'évaluation rapide, la promotion et la logistique, a été mise au point et sera disponible en 1995. Une projection des besoins futurs en préservatifs a été faite dans le cadre d'une étude globale sur les besoins en moyens contraceptifs. Selon les estimations, pas moins de 20 milliards de préservatifs seraient nécessaires dans le monde entier pour la prévention du VIH/sida jusqu'en l'an 2005, ce qui représente un coût d'environ 1,2 milliard de dollars des États-Unis.

4. Soins de santé et activités d'appui

17. Des ateliers nationaux de consensus organisés à la Barbade, au Burundi et en Thaïlande ont permis de mettre à l'essai les directives concernant la prise en charge clinique des adultes infectés par le VIH¹. Les résultats de ces essais ont servi de base à l'établissement d'un guide visant à faciliter l'adaptation de ces directives aux besoins nationaux, destiné aux animateurs de ces ateliers. On a mis la dernière main à un document analogue intitulé Directives concernant la prise en charge clinique des enfants infectés par le VIH². Le manuel intitulé The AIDS home care handbook (Manuel de soins à domicile pour les sidéens) est terminé³, et l'ouvrage intitulé Living with AIDS in the community (Vivre avec le sida au sein de la communauté) a été révisé⁴. Ces deux ouvrages ont pour but d'aider les agents sanitaires à l'échelon des districts à dispenser des soins aux victimes du VIH/sida, à apprendre aux sidéens et à leur famille à faire face à la maladie à la maison, et à encourager les communautés à aider tous ceux qui sont directement ou indirectement touchés par le VIH à envisager l'existence de façon constructive.

18. Une consultation d'experts sur les activités de soins, qui s'est tenue en septembre, a rappelé les raisons qui justifient l'accès à des soins complets comprenant prise en charge clinique, soins infirmiers, activités de conseil et appui social, de façon à éviter une rupture des soins entre le domicile et l'hôpital, et souligné le lien étroit entre ces soins et la prévention. Le rapport d'une évaluation des services de conseil, des services médicaux et des services sociaux dispensés par l'Organisation d'entraide dans le domaine du sida (TASO) en Ouganda permettra aux organisations non gouvernementales et aux gouvernements de tirer les enseignements et d'une expérience fructueuse et d'une technique d'évaluation participative.

19. Un manuel sur l'intégration de l'ensemble des activités de soins aux sidéens dans les services de santé de district a été élaboré pour le Ghana, et une planification des activités de soins à l'échelle du district est en cours en Thaïlande et en Ouganda. La mise au point de directives cliniques a été achevée avec l'impression d'une version française des directives pédiatriques de GPA. D'autres matériels ont été élaborés en vue de faciliter l'adaptation des directives cliniques aux besoins des pays, notamment un guide succinct sur l'adaptation des diagrammes, un jeu de diapositives cliniques à visée éducative, et l'analyse de certains médicaments couramment utilisés dans les soins en matière de VIH/sida. Des directives à l'intention des décideurs, des administrateurs de programmes et des prestataires de services concernant les modes d'alimentation du nourrisson recommandés dans le contexte de l'épidémie de VIH ont été mises au point et seront disponibles en 1995.

20. Un appui technique a été fourni à l'Inde pour la formation de formateurs aux activités de soins et de conseils dans tous les États, et pour une évaluation de la méthodologie à l'échelon de l'État et du district. Des études pratiques sont en cours au Kenya sur la faisabilité d'intégrer les soins en rapport avec le VIH/sida aux systèmes de santé assurés en milieu urbain par l'État et le secteur non gouvernemental, et en Inde sur la formation de personnel hospitalier et de membres de la communauté qui travaillent comme bénévoles, pour garantir que les patients reçoivent les soins appropriés et soient dirigés vers des établissements de santé si nécessaire.

5. Surveillance, évaluation et prévision

21. À la fin de 1994, des systèmes de surveillance du VIH par réseau sentinelle avaient été mis en oeuvre dans 80 pays en développement; ils fonctionnent déjà de façon satisfaisante dans 17 d'entre eux. Des formateurs de toutes les régions de l'OMS ont assisté à un cours sur la gestion des données de la surveillance, qui a été organisé aux États-Unis, en juin, avec le concours financier de la Fondation mondiale du sida. Pour aider les programmes nationaux de lutte contre le sida, un ensemble de méthodes pour l'évaluation des activités de prévention a été mis au point, et des ateliers de formation à son utilisation seront organisés dans toutes les régions. De plus, des protocoles ont été élaborés pour mesurer les indicateurs relatifs aux pratiques discriminatoires et aux soins prodigués aux patients atteints du VIH/sida dans les établissements de santé; ils seront expérimentés dans deux pays.

22. Une collaboration s'est instaurée avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour mettre au point des techniques permettant d'évaluer le rapport coût/efficacité de six stratégies de prévention de l'infection à VIH par le biais de projets relatifs à la communication par les médias, au marketing social des préservatifs, à la sécurité transfusionnelle, à l'éducation sanitaire à l'école, aux services de lutte contre les MST et à la prostitution. Des directives applicables à l'estimation du prix de revient de chaque stratégie ont été élaborées. Des techniques d'évaluation de leur efficacité sont à l'étude et seront introduites à l'essai l'année prochaine.

23. Les activités de recherche prévisionnelle dans le domaine du VIH/sida ont mis l'accent sur la nécessité de mieux comprendre l'évolution de l'incidence du VIH dans diverses épidémies. Grâce à des enquêtes menées en collaboration avec des programmes nationaux de lutte contre le sida, on a analysé les données en provenance de l'Ouganda, de la République-Unie de Tanzanie, du Rwanda et de la Zambie sur l'incidence du VIH/sida. Le modèle épidémiologique de l'incidence du VIH ainsi obtenu révèle que, dans ces pays, c'est parmi les jeunes que l'on enregistre maintenant le plus fort pourcentage de cas d'infection, et il donne quelques indications qui permettent de mieux comprendre la dynamique de l'endémicité. Un système informatisé d'information pour la gestion du programme a été introduit à l'essai en Namibie et en Ouganda.

B. Recherche et développement des interventions

1. Recherche clinique et mise au point de produits

24. Un groupe de travail interinstitutions sur la mise au point de microbicides vaginaux, créé en collaboration avec le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, a mis au point des modèles de protocoles pour les essais sur la sécurité et l'efficacité de ces produits. Une étude a été réalisée dans plusieurs pays d'Europe et en Thaïlande sur l'innocuité d'un microbicide vaginal contenant une faible dose de spermicide, le nonoxynol-9, dans le sillage de laquelle une autre étude va être réalisée en Asie et en Afrique sur l'efficacité de cette substance pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres MST. Un essai comparé de l'efficacité de l'utilisation combinée de deux préservatifs, l'un pour l'homme et l'autre pour la femme, pour éviter la gonococcie, les infections à chlamydia,

la trichomonase vaginale et les ulcérations génitales chez les prostituées a été mis en route en Thaïlande.

25. Une réunion a été organisée en juin pour examiner les moyens de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant à l'aide d'antirétroviraux. Des protocoles de recherche ont été élaborés pour des interventions antirétrovirales de brève durée au moment de l'accouchement qui soient praticables à long terme et financièrement abordables dans les pays en développement; des études seront prochainement faites dans ce domaine. Un groupe de travail interinstitutions sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été mis sur pied pour assurer l'adéquation et la complémentarité des efforts de recherche entrepris à l'échelle mondiale dans ce domaine.

26. Les recherches consacrées à la prévention de la tuberculose se sont poursuivies en Thaïlande et en Zambie, et des études ont débuté en Ouganda sur la mise au point d'un traitement d'entretien présentant un bon rapport coût/efficacité pour la candidose oropharyngée, et en Thaïlande pour les infections à Penicillium marneffei. Des protocoles ont été élaborés pour une prophylaxie d'un bon rapport coût/efficacité des infections opportunistes multiples.

27. Une réunion sur les répercussions de la découverte des nouveaux VIH-1 sous-type O pour le diagnostic de l'infection à VIH a été organisée en juin. Un groupe de travail interinstitutions a été mis sur pied pour accélérer et coordonner la surveillance mondiale et la caractérisation des nouveaux sous-types du VIH et faciliter l'adaptation rapide des épreuves de recherche des anticorps anti-VIH. Des évaluations de ces épreuves pratiquées sur les sécrétions buccales (salive), au Burundi et au Rwanda, ont donné de bons résultats. Des évaluations sur le terrain des stratégies de dépistage de l'OMS ont commencé en Argentine, au Mexique et en Uruguay. Des évaluations sur le terrain d'autres méthodes simples de numération des lymphocytes CD4+ ont été entreprises au Brésil, en République-Unie de Tanzanie, en Thaïlande et au Venezuela.

2. Mise au point de vaccins

28. Les sites de terrain pour les essais d'efficacité de futurs vaccins anti-VIH sont en train d'être renforcés au Brésil, en Ouganda et en Thaïlande. Dans la perspective des essais, des études (trois au Brésil et en Ouganda et deux en Thaïlande) sur huit cohortes de volontaires VIH-négatifs bénéficient d'un appui; il s'agit d'obtenir des taux exacts d'incidence du VIH rendant compte de l'effet protecteur des interventions actuelles non vaccinales (c'est-à-dire action de conseil, éducation, promotion de l'usage du préservatif, traitement des MST) et de déterminer la possibilité de rassembler des informations sur le recrutement et le suivi. Des protocoles ont été établis pour des essais de phase II qui vont être refaits sur deux vaccins candidats contre le VIH ayant déjà fait l'objet d'essais dans leur pays d'origine. Deux de ces essais, qui doivent être effectués en Thaïlande, ont été approuvés par le Comité d'orientation du Programme mondial OMS de lutte contre le sida pour la mise au point de vaccins. En octobre, les participants à une réunion ont examiné les raisons justifiant, du point de vue scientifique et de la santé publique, la conduite d'essais d'efficacité de vaccins anti-VIH, notamment dans

/...

les pays en développement; ils ont conclu que ces essais pouvaient être entrepris avec les vaccins candidats actuellement disponibles, qui sont préparés à partir de protéines d'enveloppe, pour autant que l'on respecte rigoureusement toutes les normes scientifiques et éthiques.

29. Le réseau OMS pour l'isolement et la caractérisation du VIH a achevé une étude pilote visant à caractériser des isolats du VIH-1 provenant de sites où des vaccins sont évalués avec l'aide de l'OMS. Une méthode rapide et fiable d'établissement du génotype du virus (mobilité en hétéroduplex) a été validée et est maintenant appliquée, en même temps que la sérologie du peptide V3, dans le cadre d'études d'épidémiologie moléculaire plus générales sur les sites en question. Les sous-types de VIH-1 ont différentes distributions géographiques, et des souches du sous-type C ont été repérées pour la première fois en Amérique du Sud. On a obtenu à partir de différents sous-types génétiques de VIH-1 des clones moléculaires complets et fonctionnels qui sont mis à la disposition des chercheurs et de l'industrie pharmaceutique pour encourager la mise au point de vaccins candidats contre le VIH-1.

3. Études socio-comportementales et activités de soutien

30. Sur l'avis du Comité d'orientation pour la recherche socio-comportementale, des projets de recherche ont bénéficié d'un appui dans les domaines suivants : facteurs contextuels ayant une incidence sur le comportement sexuel à risque chez les jeunes; réactions des ménages et des collectivités face au VIH et au sida; relations entre hommes et femmes en ce qui concerne le choix de pratiques sexuelles sans risque. Des études ont été financées dans 16 pays en développement.

31. Un rapport sur le comportement sexuel et les connaissances au sujet du sida dans le monde en développement, qui présente en détail les résultats d'études menées avec l'appui de l'OMS dans 15 pays, vient d'être rédigé et sera publié sous peu.

32. Un protocole de recherche générique pour des études sur les déterminants de la discrimination, des préjugés et de la négation des problèmes en matière de VIH/sida est en cours d'établissement, et des visites d'évaluation ont été faites jusqu'ici dans neuf pays pour repérer les institutions qui mèneront les travaux.

4. Recherche sur la prévention

33. La recherche est restée axée sur l'évaluation de l'efficacité de diverses approches préventives pour les groupes les plus exposés à l'infection à VIH, notamment les populations socialement marginalisées. Des évaluations de situation qui devraient aider à mettre au point et planifier des interventions ont été faites en Malaisie (elles étaient axées sur la réduction des risques chez les hommes homosexuellement actifs) et en Inde (elles étaient axées sur les personnes qui s'injectent des drogues), et d'autres sont en cours en Papouasie-Nouvelle-Guinée (elles sont axées sur les nouveaux contextes de la prostitution).

34. Des recherches sur la prévention liée aux interventions ont été faites en plusieurs endroits. Par exemple, des études sont en cours au Mexique pour déterminer l'efficacité de la promotion de l'usage du préservatif parmi les prostituées migrantes et leurs clients, en Inde pour évaluer la faisabilité et l'efficacité de mesures spécifiquement destinées aux personnes qui s'injectent des drogues, et en Ouganda, où l'on analyse l'avantage supplémentaire conféré par le traitement des MST par rapport à l'effet des seules mesures éducatives. Des recherches ont débuté en Zambie pour déterminer la faisabilité et l'impact d'interventions économiques qui permettraient de réduire à un minimum le risque de transmission du VIH parmi les commerçantes exploitées sexuellement dans le cadre de leur activité.

35. Des préparatifs sont en cours pour entreprendre une étude multicentrique concertée sur l'efficacité du conseil et des tests volontaires en tant que stratégie préventive. Cet essai randomisé contrôlé, le premier à être entrepris sur ce sujet, sera mené dans le cadre du projet AIDSCAP de lutte contre le sida.

C. Les femmes et le sida

36. Le PNUD et l'OMS, en consultation avec la Division de la promotion de la femme de l'Organisation des Nations Unies, ont préparé un rapport de situation sur les femmes et le sida qui traduit les préoccupations du système des Nations Unies; ce rapport a été utilisé lors de conférences régionales organisées en 1994 par les cinq commissions régionales dans la perspective de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui aura lieu à Beijing en 1995. Toujours en vue de la Conférence de Beijing, une consultation organisée début 1995 a réuni des hommes politiques et des décideurs de haut niveau qui ont examiné les problèmes spécifiques des femmes dans le contexte du sida et formulé des recommandations à l'intention de la Commission de la condition de la femme, qui est chargée des préparatifs de la Conférence. Un dossier d'information contenant des moyens pratiques de prendre davantage en compte les besoins des femmes dans les programmes de prévention du sida est actuellement mis au point et sera distribué lors de la Conférence de Beijing. Un document a été rédigé sur l'épidémiologie des facteurs de risque biologiques, comportementaux, socio-démographiques et socio-culturels spécifiques des femmes en ce qui concerne le VIH/sida.

D. Maladies sexuellement transmissibles

37. En janvier 1994, l'OMS a pris en charge le secrétariat de l'initiative pour le diagnostic des maladies sexuellement transmissibles (SDI) – un groupe d'organismes, de laboratoires, de spécialistes de la santé publique et de centres participants qui, par le biais d'un programme de recherche dirigé, cherche à concevoir et mettre au point des épreuves de diagnostic rapide qui puissent être utilisées en première ligne par les services de santé des pays en développement. Une réunion d'information, à laquelle assistaient 32 sociétés intéressées par ces épreuves, a eu lieu en septembre, et des activités de suivi en matière de recherche-développement ont été entreprises.

38. Une base de données permettant d'évaluer l'incidence annuelle des MST dans le monde a été constituée à l'intention des programmes nationaux de lutte contre le sida, des donateurs, d'instituts universitaires, de fondations et d'autres

organismes. De plus, des lignes directrices ont été élaborées en vue d'évaluer l'ampleur des MST et les modalités de prestation des services de prévention et de lutte, ainsi que de créer un système de surveillance pour suivre les tendances futures et prévoir les services nécessaires. On a analysé l'information sur les politiques, les caractéristiques des services de prise en charge des MST (par exemple, structure verticale ou horizontale, primaire ou secondaire), ainsi que la législation existante concernant les programmes de lutte contre les MST dans divers pays, et un rapport est en préparation.

39. Des graphiques de circulation concernant la gestion des syndromes les plus courants des maladies sexuellement transmissibles ont été mis au point en 1993 et font actuellement l'objet d'une évaluation au Ghana, en Inde, à la Jamaïque et à Sri Lanka. Un module de formation sur la prise en charge clinique basée sur les syndromes a été mis au point et expérimenté sur le terrain en novembre. Des études de recherche opérationnelle ont débuté en Thaïlande et au Viet Nam sur la possibilité d'intégrer les services de lutte contre le VIH/les MST dans les programmes de santé maternelle et infantile/planification familiale. Une aide a d'autre part été fournie au programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine afin qu'il formule une proposition pour l'analyse des besoins en matière de santé génésique et fasse les recherches appropriées à l'OMS.

E. Non-discrimination/promotion des droits de l'homme

40. La politique de l'OMS consistant à ne pas apporter d'appui financier aux conférences internationales sur le sida ayant lieu dans des pays qui imposent des restrictions à court terme en matière de voyages aux personnes porteuses du VIH ou atteintes du sida a été approuvée par le Comité administratif de coordination (CAC) en octobre 1993 pour mise en oeuvre à l'échelon du système des Nations Unies. En application de cette politique, l'OMS et les autres organismes des Nations Unies n'organiseront pas, seuls ou en collaboration avec d'autres, et ne soutiendront pas financièrement les conférences ou réunions internationales sur le sida se déroulant dans des pays qui refusent l'entrée sur leur territoire d'une personne pour la simple raison qu'elle est porteuse du VIH. Les directives de l'OMS sur l'infection par le VIH et le sida dans les prisons⁵, publiées en mars 1993, fournissent des normes de santé publique que les autorités pénitentiaires devraient s'efforcer de respecter afin d'empêcher la transmission du VIH et de fournir des soins à ceux qui sont porteurs du VIH ou atteints du sida. Au début de 1993, les responsables du Programme ont, à l'issue d'une consultation (novembre 1992), publié une déclaration demandant instamment que les analyses obligatoires et autres analyses réalisées sans consentement éclairé des intéressés ne soient pas utilisées dans les programmes de lutte contre le sida, et indiquant les avantages des analyses librement consenties et des conseils reçus de plein gré. Un document définissant les principes de santé publique de base, s'opposant aux analyses obligatoires et destiné au grand public, a été élaboré et publié en 1994.

41. En 1994, le programme a continué à évaluer les programmes nationaux de lutte contre le sida à partir des plans à moyen terme et des rapports sur les examens extérieurs, de façon à vérifier qu'ils respectent bien les principes fondamentaux des droits de l'homme, et pour donner des avis techniques, le cas échéant. À la demande de trois gouvernements, des observations ont été faites

sur un projet de législation concernant le VIH/sida. Au cours de l'année, la base de données du Programme mondial OMS de lutte contre le sida sur les droits de l'homme dans les différents pays a été modifiée de manière à améliorer la capacité de suivi du programme. Des experts travaillant dans les domaines du VIH/sida, des droits de l'homme, de la santé publique et des mouvements de population se sont réunis en octobre 1994 dans le cadre de l'élaboration d'une politique de l'OMS face aux restrictions durables imposées en matière de voyages aux personnes atteintes par le VIH/sida.

F. Collaboration avec les organisations non gouvernementales

42. Le soutien apporté par le Programme aux ONG au cours de la période 1989-1992 a été évalué en 1993. Cette évaluation a montré qu'un soutien considérable avait été fourni aux ONG et a confirmé la nécessité pour le Programme de poursuivre et étendre ses activités dans les domaines suivants : activités de plaidoyer permettant la participation de ces organisations à la mise au point de politiques et programmes gouvernementaux; soutien aux réseaux d'ONG internationaux, régionaux et nationaux afin de renforcer leurs connaissances et leurs compétences en matière de VIH/sida; et promotion d'une plus grande coordination entre les ONG, d'une part, et entre les ONG et les programmes nationaux de sida, d'autre part, au niveau de la mise en oeuvre de leurs activités. Un processus consultatif a permis d'examiner les façons dont le Programme et les ONG pourraient collaborer de façon plus efficace.

43. En 1994, le programme a continué à consulter diverses ONG, des organisations à assise communautaire et des groupes représentant des sujets atteints du VIH/sida afin de trouver des moyens de travailler plus efficacement avec eux, et également de définir les lignes directrices sur la façon d'améliorer la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le sida. Un appui a été fourni aux grands réseaux d'ONG actives dans la lutte contre le VIH/sida, et des consultations ont eu lieu avec des réseaux confessionnels et autres qui ne sont pas encore engagés dans cette action, pour les encourager à le faire. Le rôle des ONG qui participent à l'élaboration des politiques et des programmes aux niveaux mondial et national a été renforcé de diverses façons. Les mesures destinées à soutenir l'action communautaire ont été axées, d'une part, sur la collaboration et l'instauration d'un partenariat entre l'État et les ONG, de même qu'entre ONG et, de l'autre, sur le développement des moyens d'action dans le secteur non gouvernemental.

G. Action de plaidoyer

44. En 1994, le programme a continué à polariser l'attention du monde sur le VIH/sida afin de combattre l'optimisme exagéré tout comme la négation des problèmes. À la suite de l'adoption en 1992 par les chefs d'État ou de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine (OUA) de la Déclaration sur l'épidémie de sida en Afrique⁶, la treizième Assemblée des chefs d'État ou de gouvernement de l'OUA a adopté une déclaration sur le sida et l'enfant africain⁷, s'inspirant d'un document de base préparé par l'OMS et examiné par les ministres de la santé de l'OUA. D'autres réunions internationales et régionales ont été pour l'OMS l'occasion de préconiser une action plus ferme face à la pandémie, notamment la quatrième Conférence internationale de Koweït sur le sida (en mars), une réunion sur le rôle des femmes dans la lutte contre

le sida dans la région de la Méditerranée orientale (en Égypte, en mai), le groupe sur le VIH/sida en Afrique qui dépend de la Commission économique pour l'Afrique (en Éthiopie, en juin), et la dixième Conférence internationale sur le sida (au Japon, en août). En outre, plusieurs missions ont été organisées à un niveau élevé pour inciter divers gouvernements à s'engager plus fermement sur le plan politique dans les efforts nationaux de lutte contre le sida.

45. Lors du Sommet de Paris sur le sida, convoqué conjointement par le Gouvernement français et l'OMS, le 1er décembre 1994, l'ensemble des chefs de gouvernement ou les représentants des 42 pays invités ont signé une déclaration. Dans sa résolution EB95.R14, le Conseil exécutif s'est félicité de la Déclaration et a prié le Directeur général, dans le cadre du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, et en étroite coopération avec son directeur, de contribuer à la mise en oeuvre de sept initiatives qui y sont définies.

46. L'information a continué à jouer un rôle important dans cette action de plaidoyer. On s'est particulièrement efforcé d'encourager les médias à faire passer des messages porteurs sur le VIH/sida et à informer les décideurs et le grand public. En 1994, 15 communiqués de presse ont été distribués, des films vidéo d'actualités ont été préparés pour la dixième Conférence internationale sur le sida et, en collaboration avec le PNUD, deux brefs films vidéo ont été distribués à plus de 180 pays et diffusés dans le monde entier par satellite. Des stratégies médiatiques ont été mises au point pour plusieurs grandes manifestations, dont la Conférence internationale sur le sida et le Sommet de Paris sur le sida. Fin 1994, le bulletin trimestriel du programme Sida-OMS : le point, était distribué à 36 000 exemplaires – 2 000 en arabe, 28 500 en anglais et 5 750 en français. De plus, les Éditions médicales populaires de Beijing ont traduit chaque numéro paru en 1993, qui a été distribué à 2 000 exemplaires à divers organismes en Chine.

47. L'année 1994 ayant été proclamée Année internationale de la famille, le thème choisi pour la septième Journée mondiale du sida, organisée le 1er décembre, était "Famille et sida". Après consultations avec des organisations non gouvernementales et des organisations du système des Nations Unies, qui ont fourni un concours par écrit, trois bulletins ont été publiés pour la Journée mondiale du sida; axés sur l'impact de la maladie sur la famille et le rôle que celle-ci peut jouer dans la lutte contre le sida, ils étaient accompagnés d'une petite affiche en couleurs portant la devise "Familles, prenez soin des vôtres". Des dossiers complets contenant les documents pertinents ont été envoyés à tous les programmes nationaux de lutte contre le sida.

H. Activités menées en 1993-1994 en collaboration avec d'autres organismes et institutions spécialisées des Nations Unies

48. Le Groupe consultatif interinstitutions sur le sida, dont l'OMS assure le secrétariat, s'est réuni deux fois pendant l'année (à Genève, en avril, et à New York, en novembre). Les 15 programmes et organismes des Nations Unies qui en sont actuellement membres ont accueilli favorablement la demande d'admission du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

Parmi les questions examinées lors des réunions figuraient la préparation d'un rapport de situation conjoint sur les femmes et le sida pour la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, la mise au point par l'OMS, en consultation avec le Service médical des Nations Unies et le Département des opérations de maintien de la paix du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, de matériels d'éducation sanitaire sur la prévention de l'infection à VIH parmi les forces de maintien de la paix et, enfin, la préparation par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'OMS d'un ensemble minimum d'interventions pour la prévention du VIH/sida et les soins aux malades dans les situations d'urgence.

49. En juillet 1994, le Conseil économique et social a approuvé la création d'un programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et demandé au six organisations coparrainantes (PNUD, UNICEF, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), OMS et Banque mondiale) de collaborer à la préparation d'une proposition détaillée à lui soumettre.

50. En décembre 1994, le Comité des organisations coparrainantes s'est réuni pour la deuxième fois et a recommandé à l'unanimité de nommer le docteur Peter Piot Directeur du programme pour une période de deux ans à compter du 1er janvier 1995, pendant laquelle il sera chargé de superviser le travail de l'équipe de transition, et notamment d'établir la proposition détaillée demandée par le Conseil économique et social.

51. À la session de 1994 de la Sous-Commission ONU de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, l'OMS a donné des avis techniques pour la rédaction d'une résolution sur le VIH/sida et la non-discrimination, et elle a organisé une réunion d'information sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Des séances d'information ont également été organisées à l'intention du Comité des droits de l'enfant et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels – qui dépendent tous deux de l'Organisation des Nations Unies. Lors d'une réunion organisée par l'Organisation internationale du Travail (OIT) en octobre 1994 sur le thème Population et développement, le programme a apporté son concours technique dans les domaines de la planification familiale, de la mobilité des populations et de l'impact socio-économique du sida, notamment dans la perspective des droits de l'homme.

52. Un projet de lutte contre la syphilis maternelle et congénitale dans la province de Lusaka (Zambie), entrepris par l'UNICEF avec l'aide technique de l'OMS, a fait l'objet d'un bilan, et il a été décidé de l'étendre à d'autres provinces en 1995. Des directives communes OMS/UNICEF d'intervention pour la lutte contre la syphilis maternelle et congénitale vont être publiées en 1995. L'OMS a également participé aux réunions des cinq groupes d'appui technique de l'UNICEF pour le VIH/sida dans les domaines suivants : communication de masse et mobilisation communautaire, promotion de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, soins familiaux et communautaires, interventions en milieu scolaire, et enfin promotion de la santé et du développement des jeunes. Chaque groupe a pour but de donner des avis techniques et de fournir un appui financier à des activités pilotes dans certains pays. Des membres du personnel de l'OMS ont été désignés pour siéger dans chacun des groupes.

53. Le Groupe consultatif conjoint PNUD/OMS, créé pour le projet régional du PNUD visant à renforcer la riposte multisectorielle et communautaire à l'épidémie d'infection à VIH en Asie et dans le Pacifique, s'est réuni à deux reprises pendant l'année (à New Delhi, en avril, et au Viet Nam, en décembre) avec la participation de représentants du siège de l'OMS et des trois bureaux régionaux concernés. L'OMS a également apporté son concours technique au projet pour la constitution de réseaux juridiques et économiques et pour les ONG. À la suite d'une évaluation du projet régional du PNUD sur les moyens de faire face à l'impact socio-économique du VIH/sida en Afrique subsaharienne, l'OMS a participé avec d'autres organes des Nations Unies à la rédaction d'un nouveau document de projet comportant des activités telles que formation et appui aux réseaux juridiques.

54. L'OMS a fourni une aide technique à la Banque mondiale pour des missions d'évaluation en vue de mettre en place des programmes de lutte contre les MST et d'appuyer ces programmes dans quatre pays. Les deux organisations ont collaboré étroitement à la formulation d'un projet régional de lutte contre le VIH/sida mené avec l'aide financière de la Banque mondiale en Asie du Sud-Est, et qui concernera le Cambodge, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines, la République démocratique lao, la Thaïlande et le Viet Nam; il s'agira en particulier d'encourager l'analyse des politiques et le dialogue au niveau régional et d'aider à mettre en oeuvre des stratégies prioritaires et des initiatives multisectorielles. La Banque mondiale et l'OMS sont d'autre part en train de mettre au point pour les pays d'Afrique de l'Ouest une initiative régionale axée sur des projets d'intervention parmi les populations migrantes.

55. Au cours de l'année, un dossier pédagogique a été publié, en collaboration avec l'UNESCO, pour la mise au point de programmes d'éducation sur le sida à l'école, dossier qui pourra être utilisé par les responsables de la planification des programmes d'études, les enseignants et les élèves (12-16 ans). Également en 1994 est paru le rapport final d'évaluation des projets pilotes de l'OMS et de l'UNESCO concernant l'éducation sur le sida à l'école (1988-1993).

III. ACTIVITÉS ENTREPRISES EN 1993-1994 PAR LES ORGANISMES ET LES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES DES NATIONS UNIES

A. Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies

56. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, le Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies privilégie surtout la protection des droits de la personne humaine. La discrimination à l'égard des séropositifs et des sidéens constitue une violation du principe fondamental de non-discrimination, tel qu'il a récemment été réaffirmé dans la Déclaration et le Programme d'action de Vienne⁸. Face au défi lancé par le VIH et le sida, il faut redoubler d'efforts pour assurer le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous. En 1993 et 1994, le Centre pour les droits de l'homme (Service de la législation et de la prévention de la discrimination) a activement contribué à mettre en oeuvre les résolutions ci-après au niveau de la Commission des droits de l'homme et de la

Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités.

57. En 1993, la Commission a adopté la résolution 1993/53, dans laquelle elle a pris note des rapports intérimaires du Rapporteur spécial de la Sous-Commission sur la discrimination contre les personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida. À sa cinquantième session, en 1994, elle a adopté la résolution 1994/49, dans laquelle elle a prié le Secrétaire général d'établir, pour qu'elle l'examine à sa prochaine session, un rapport sur les mesures nationales et internationales prises pour assurer la protection des droits de l'homme et prévenir la discrimination liée au VIH et au sida et de faire les recommandations voulues⁹.

58. Le Rapporteur spécial sur la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida a présenté ses conclusions et recommandations¹⁰ en août 1993 à la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités.

59. En août 1994, la Sous-Commission a adopté la résolution 1994/29, dans laquelle elle a prié la Commission des droits de l'homme d'approuver l'organisation par le Centre des droits de l'homme d'une deuxième consultation internationale d'experts sur les droits de l'homme et le sida, au cours de laquelle l'accent serait mis tout particulièrement sur la prévention de la discrimination et de la stigmatisation liées au sida. Dans sa résolution 1995/44, en date du 3 mars 1995, elle a prié le Haut Commissaire aux droits de l'homme d'étudier la possibilité d'organiser cette consultation d'experts.

B. Fonds des Nations Unies pour l'enfance

60. Dans de nombreuses régions du monde, le VIH, l'agent étiologique du sida, est en passe de devenir l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez les enfants et les jeunes et représente une grave menace pour le développement social et économique. D'après l'OMS, près de la moitié des personnes séropositives – dont elle estime le nombre à 15 millions – sont des jeunes de moins de 30 ans, essentiellement et de plus en plus des femmes en âge de procréer. Les enfants sont touchés par la pandémie de nombreuses façons : directement, par transmission du virus par leur mère, ou indirectement, par l'impact du VIH et du sida sur leur famille, sur leur communauté et sur les ressources nationales déjà limitées qui sont consacrées à leur survie et à leur développement. D'après les estimations de l'OMS, fin 1993, on comptait un million de nouveaux-nés séropositifs, la plupart condamnés à mourir avant leur cinquième année, et 2,5 millions d'enfants avaient perdu l'un de leurs parents ou les deux du fait de la maladie. D'ici la fin du siècle, le sida aura fait 5 à 10 millions d'orphelins, dont 90 % en Afrique.

61. À l'heure actuelle, plus de 80 % des nouveaux cas d'infection par le VIH se déclarent dans les pays en développement. La situation est particulièrement grave en Afrique subsaharienne, mais elle devient préoccupante dans tous les pays en développement et exige des mesures urgentes. Or les pays en développement ne bénéficient que de 5 % des ressources allouées à la prévention et au traitement du sida par la communauté internationale. En 1993-1994, environ 60 % de ces ressources ont été programmées sur une base multilatérale,

/...

en grande partie dans le cadre du Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS. L'UNICEF participe beaucoup plus activement à la prévention et au traitement de l'infection à VIH et du sida, notamment grâce à une réaffectation des ressources allouées aux programmes de pays.

62. Au sein du système des Nations Unies, le Programme mondial de lutte contre le sida joue un rôle prépondérant dans le domaine technique et dans d'autres domaines et a permis d'assurer une collaboration étroite avec d'autres organismes des Nations Unies en vue de les aider à intégrer des activités de prévention et de traitement de l'infection à VIH et du sida à leurs programmes d'assistance. Depuis que l'épidémie s'est déclarée, il y a une dizaine d'années, des progrès considérables ont été accomplis, mais il convient de renforcer la programmation multisectorielle et la mobilisation sociale. Ceci suppose que l'on coordonne davantage les efforts déployés par les organismes des Nations Unies et par tous ceux qui ont des activités importantes dans les pays en développement, y compris les organismes bilatéraux.

63. L'UNICEF a activement participé à la consolidation de mécanismes de coordination, et notamment : au renforcement du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/sida, le principal organe de coordination du programme de lutte contre le VIH et le sida au sein du système des Nations Unies; à la création d'un groupe spécial de l'OMS pour la coordination de la lutte que mènent contre le VIH/sida les organismes des Nations Unies, des organismes bilatéraux, des organisations non gouvernementales et d'autres organismes ayant les mêmes objectifs; et à la mise en place d'un Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, coparrainé par d'autres organismes. Ce dernier a été créé à l'issue d'étroites consultations entre les différents partenaires, à savoir l'OMS, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, la Banque mondiale et l'UNICEF : d'abord, un groupe de travail interinstitutions a été mis à contribution, puis, par une équipe de transition, a défini le nouveau Programme compte tenu des résolutions du Conseil économique et social.

64. En 1993 et 1994, dans le cadre de la stratégie du Programme mondial de lutte contre le sida, l'UNICEF s'est efforcé d'élaborer et de mettre en oeuvre des approches de la prévention et du traitement de l'infection à VIH et du sida qu'il puisse intégrer à son programme d'assistance, la priorité étant donnée aux femmes et aux jeunes, ainsi qu'à la réduction de l'impact du VIH/sida sur les enfants. Ces approches sont exposées en détail dans les publications suivantes : Aids: The Second Decade – A Focus on Youth and Women; Rapport sur l'avancement des activités entreprises dans le cadre des programmes de l'UNICEF en vue de prévenir l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et de réduire l'impact du syndrome d'immunodéficience acquise sur les familles et les communautés; Young People in Action (rapport de la huitième Conférence internationale sur le sida en Afrique, Marrakech, 1993); et Action for Children Affected by AIDS – Programme Profile and Lessons Learned.

65. L'UNICEF, notant les déterminants sociaux de la propagation du VIH, et en particulier la condition des femmes et des jeunes, s'efforce d'en tenir compte en mettant en oeuvre des programmes multisectoriels. Il privilégie l'établissement de partenariats durables dans les domaines et avec les interlocuteurs suivants : santé des jeunes et promotion du développement, avec les groupes de jeunes et les organisations communautaires; interventions au

niveau de l'école, avec les écoles et les associations d'élèves, de parents d'élèves et d'enseignants; promotion de la santé sexuelle et génésique, avec les services de santé et avec les groupes de jeunes, de femmes et d'hommes; campagnes d'information et de mobilisation, avec les médias et l'industrie du spectacle; et enfin, soins de santé familiaux et communautaires, avec des organisations non gouvernementales, des institutions religieuses et des organisations (communautaires) locales.

66. Pour élaborer ces approches de programmation et en accélérer la mise en oeuvre dans les secteurs où leur principe a été validé sur le terrain, l'UNICEF axe son appui technique et financier sur une trentaine de pays stratégiques, qui représentent les principales régions géographiques du monde en développement et qui relèvent chacun plus particulièrement de l'un des domaines de programmation décrits plus haut. Cinq groupes d'appui technique, chacun spécialisé dans un des domaines d'intervention, apportent une aide aux activités de ces pays pilotes. Ces groupes sont composés d'administrateurs de programmes de l'UNICEF appartenant aux sièges et aux bureaux régionaux des pays stratégiques et de représentants des organisations techniques coopérantes. Les principaux partenaires au sein des groupes d'appui technique sont l'OMS (le Programme mondial de lutte contre le sida, le Programme pour la santé des adolescents, les divisions de la santé mentale, des MST, de la santé des femmes et de l'éducation sanitaire), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, Family Care International, Family Health International (AIDSCAP), le Centre international pour l'enfance, la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF), ICHAR (Karolinska Institute), Ogilvy Adams and Rinehart, la Fondation Rockefeller, l'Armée du Salut, les Centers for Disease Control (CDC), et l'Alliance mondiale des Unions chrétiennes féminines (YWCA).

67. Depuis quelques mois, il apparaît de plus en plus clairement qu'il est important de promouvoir la santé des jeunes et le développement si l'on veut que les objectifs fixés par le Sommet mondial pour les enfants pour l'an 2000 soient définitivement atteints. Même si l'UNICEF a surtout renforcé son action auprès des jeunes à cause du VIH et du sida, il est évident que d'autres comportements qui sont acquis au cours de l'adolescence et qui influent sur la santé doivent également être pris en compte, notamment en ce qui concerne les MST, les grossesses d'adolescentes, la toxicomanie, la violence et la malnutrition. Les pays stratégiques qui concentrent leurs efforts sur ces questions (notamment les Philippines, l'Ouganda, le Rwanda, la Cisjordanie et Gaza) ont réalisé une synthèse documentée des analyses de situations, ainsi que des options en matière d'examen et de formulation des politiques et de programmation. Ils étudient également les domaines prioritaires lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des jeunes en situation d'urgence ou qui connaissent des difficultés chroniques, et élaborent des approches visant à inciter les jeunes à prendre en main leur santé et leur épanouissement.

68. Les interventions dans le cadre scolaire constituent également un élément clef dans la promotion de la santé et du développement. Il s'agit de dispenser aux jeunes scolarisés une éducation sanitaire de base et de leur permettre d'acquérir la maturité nécessaire pour prendre des décisions en connaissance de cause. Au Zimbabwe, en Thaïlande et dans les Caraïbes, les domaines privilégiés sont l'éducation sanitaire et l'établissement de programmes intégrant la prévention de l'infection à VIH et du sida. Au Cameroun et dans d'autres pays,

des activités périscolaires – notamment dans des clubs de gymnastique – et des services extrascolaires ont été introduits dans le cadre d’initiatives novatrices.

69. Les bureaux de l’UNICEF ont mis en oeuvre toute une gamme de programmes utilisant des stratégies de communication et de mobilisation sociale pour s’attaquer aux problèmes de santé des jeunes et lutter contre le VIH/sida : participation de jeunes à des émissions radiophoniques nationales (en Côte d’Ivoire); assistance technique à des émissions radiophoniques à ligne ouverte (au Sénégal); formation de journalistes (en Égypte); évaluation de l’impact d’une dramatique radiophonique et télévisée traitant de questions liées à la santé (en Afrique du Sud); coopération avec une chaîne de télévision nationale et des équipes de footballeurs célèbres (au Honduras); et diffusion dans d’autres pays de Straight Talk, un journal sur les jeunes et la sexualité lancé en Ouganda. À partir de ces expériences et de bien d’autres, des instruments de travail sont actuellement élaborés à l’intention des bureaux de l’UNICEF; il s’agit notamment de directives et de grilles de questions permettant d’analyser des situations et de planifier des programmes, ainsi que de programmes types comportant des principes d’action de base universellement applicables. Le nombre de bureaux de pays de l’UNICEF participant aux activités des groupes d’appui technique est passé de 7 à 10, tout comme le nombre de partenaires participant au soutien de la programmation aux niveaux national et mondial – parmi lesquels figurent des organisations aussi différentes que Children Television Workshop, AIDSCAP et l’Office allemand de la coopération technique.

70. La promotion de l’hygiène sexuelle et de la santé génésique vise également à offrir dans ce domaine des services conviviaux et de qualité par l’intermédiaire du système de soins de santé primaires, de façon à faciliter l’établissement de partenariats entre le secteur de la santé et les organisations de femmes et de jeunes. Il s’agit de faire appel à des mécanismes déjà mis en place dans le cadre de programmes et de stratégies en cours – tels que l’Initiative de Bamako (au Bénin), le travail de réforme des services de santé et de décentralisation (en Zambie et au Swaziland) et des programmes de sensibilisation (en Colombie) – qui bénéficient du soutien de l’UNICEF et de ses partenaires. Ceci a permis de créer des services conviviaux de qualité pour la prévention et le traitement des MST et le soutien psychosocial des séropositifs (au Myanmar et au Bénin), ainsi que pour la prévention et le traitement de la syphilis maternelle (en Zambie). Dans le cadre de l’Initiative de Bamako, la participation aux coûts vise à assurer la viabilité des services de prévention et de traitement des MST (au Bénin).

71. Dans le domaine des soins en milieu familial et communautaire, l’UNICEF a établi ces dernières années des relations suivies de partenariat avec des institutions religieuses, des organisations non gouvernementales et communautaires en Afrique de l’Est et en Afrique australe pour répondre aux besoins des enfants et des familles touchés par le sida. En 1994, l’OMS et l’UNICEF ont conjointement exposé l’impact du VIH et du sida sur les enfants, ainsi que des façons novatrices de répondre aux besoins des enfants touchés dans une copublication intitulée Action for children affected by AIDS – Programme Profiles and Lessons Learned. Ce document vise à mieux faire connaître les graves conséquences de la pandémie sur les enfants et à favoriser la mise en

commun des données d'expérience entre ceux qui s'intéressent aux enfants et tous ceux qui ont pour tâche de résoudre les nombreux problèmes posés par le VIH/sida, notamment les décideurs, les responsables de la planification des programmes et les personnes qui travaillent directement avec des enfants.

72. L'UNICEF participe actuellement au nouveau programme de lutte contre le sida mis en oeuvre par l'Organisation des Nations Unies, s'efforçant dans ce contexte de définir des moyens efficaces de placer la prévention de la contamination par le VIH au centre de l'approche coordonnée adoptée pour lutter contre le VIH/sida. Des préparatifs sont en cours pour un examen détaillé, dans le cadre du programme commun, des données d'expérience recueillies par l'UNICEF dans plus de 30 pays stratégiques. Il s'agit de dresser le bilan des activités des groupes d'appui technique interinstitutions et de les harmoniser avec celles du programme commun.

C. Programme des Nations Unies pour le développement

73. Depuis le dernier rapport que le Directeur général de l'OMS a soumis à l'Assemblée générale et au Conseil économique et social, le PNUD a poursuivi son action dans le cadre de l'Alliance OMS/PNUD de lutte contre le sida et du mémorandum d'accord que les deux organisations ont signé pour faciliter la mise en oeuvre de leur alliance.

74. Le programme concernant le VIH et le développement vise essentiellement à évaluer l'efficacité des méthodes utilisées, c'est-à-dire à mieux comprendre l'impact des activités de développement sur la prévention de l'infection à VIH et à mettre les pays mieux en mesure d'élaborer des programmes communautaires multidimensionnels efficaces et viables. Dans cette optique et en collaboration avec de nombreux partenaires du développement, le PNUD a entrepris ou appuyé des activités très diverses. Le Programme concernant le VIH et le développement, qui est un élément de l'action menée par la communauté internationale pour lutter contre l'épidémie, aide les pays à mieux comprendre les relations d'interdépendance existant entre le niveau de développement et l'épidémie du sida et à faire plus largement connaître les conséquences psychologiques, sociales et économiques potentielles de cette dernière. Il consiste à réaliser des activités de plaidoyer, à organiser des stages de formation, à élaborer des documents de travail, à tenir des séminaires, à mettre au point des instruments de planification multisectorielle et à appliquer des formules participatives et communautaires pour le suivi, la documentation, l'évaluation et l'élaboration de programmes. Les procédures de programmation actuellement sélectionnées et mises au point tiennent compte de la complexité des changements de comportement et du soutien dont ont besoin les malades, en faisant de la communauté le moteur du changement tout en renforçant l'infrastructure institutionnelle nécessaire à l'élaboration de programmes et politiques.

75. Étant donné l'importance qu'il attache à la notion de collaboration, le PNUD a créé un programme de partenariat qui met les pays mieux en mesure d'analyser les causes et les conséquences psychologiques, sociales et économiques de l'épidémie d'infection à VIH et d'y faire face. Dans ce cadre, le PNUD s'attache essentiellement à aider les communautés, les instituts universitaires et les pays à renforcer leurs moyens d'entreprendre des recherches sur le VIH qui soient orientées vers l'action, ce qui leur

permettrait d'utiliser directement leur analyse des données et des observations dans l'élaboration de politiques et programmes nationaux et d'aider les organisations communautaires, les responsables de programmes et, d'une façon générale, les fonctionnaires, les personnes intervenant sur le terrain et les dirigeants à évaluer et à modifier leurs politiques et interventions en fonction des conclusions de ces recherches. Il aide actuellement des équipes de chercheurs à mener leurs travaux au Kenya, en République centrafricaine, au Sénégal et en Zambie en instituant des partenariats avec des experts et des établissements universitaires de différentes régions d'Afrique, d'Amérique du Nord et d'Europe.

76. Cherchant à entreprendre une action efficace et durable face à l'épidémie, le PNUD s'est surtout efforcé de définir un cadre juridique et éthique permettant de protéger les droits des individus et de leur apporter un soutien. Cette démarche comporte deux éléments clefs : mener une campagne mondiale de sensibilisation et mettre en place des moyens locaux d'élaborer des solutions appropriées en établissant des réseaux nationaux et régionaux pour s'occuper des droits de l'homme, des aspects juridiques et des questions d'éthique. Pour l'instant, on s'est attaché surtout à faciliter la création de réseaux nationaux et régionaux pour les questions d'éthique et de droit ayant trait au VIH en Afrique, en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, grâce à des missions d'études, une assistance technique, des capitaux de lancement pour la création de réseaux nationaux et des réunions et consultations interpays. Un réseau régional s'occupant des questions d'éthique et de droit ayant trait au VIH a ainsi été créé en Asie et dans le Pacifique par les membres de 15 réseaux nationaux qui ont participé à une consultation interpays aux Philippines en mai 1993. Un réseau régional a de même été créé en Afrique par les membres de huit réseaux nationaux qui ont participé à une consultation interpays au Sénégal le 1er juillet 1994. Cette consultation a également incité d'autres pays africains à créer des réseaux.

77. Dans le cadre des activités qu'il mène pour lutter contre l'épidémie d'infection à VIH, le PNUD a également privilégié, dans toutes les régions relevant de son mandat, la création de partenariats avec des associations de séropositifs et de sidéens et avec les organisations qui leur viennent en aide. En Afrique, ces partenariats ont débouché sur la création d'un réseau pour les Africains séropositifs et sidéens. Celui-ci a été officiellement constitué par les représentants de 13 pays francophones et anglophones qui ont participé à la première Conférence du réseau tenue au Kenya en mai 1994.

78. Le PNUD a également participé à la création de l'alliance civile et militaire de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH, établissant ainsi un lien entre sécurité nationale et développement.

79. Dans tous les programmes et les mesures qu'il met en oeuvre, le PNUD s'attache à aider les femmes à acquérir les moyens de réagir et de survivre face à l'épidémie d'infection à VIH. Il s'emploie donc à déterminer les facteurs spécifiques - d'ordre culturel, social, juridique, psychologique et économique - qui les rendent vulnérables et à agir sur ces facteurs, sans négliger pour autant ceux qui influent sur le comportement des hommes et les rendent vulnérables. Pour contribuer à la prévention de l'infection à VIH chez les femmes, le PNUD a su mettre à profit l'expérience qu'il a acquise pendant

30 années d'action en faveur de la participation des femmes au développement. Dans une étude qu'il a réalisée sur les jeunes femmes et le VIH, il a identifié les problèmes liés au fait que les jeunes femmes et les femmes postménopausées sont particulièrement vulnérables. Cette étude, entre autres, a largement contribué à la réorientation des recherches et des programmes dans ce domaine.

80. Le PNUD publie une série de documents thématiques sur d'autres questions liées aux causes et conséquences socio-économiques de l'épidémie d'infection à VIH, notamment sur l'impact économique de l'épidémie, les personnes vivant avec le VIH (les lois, l'éthique et la discrimination), la nécessité de placer les femmes au centre de l'analyse, le changement des comportements (analogies et leçons de l'expérience des communautés d'homosexuels), le rôle de la loi dans les politiques en matière de VIH et de sida, les enfants dont les familles sont touchées par l'épidémie, et bien d'autres sujets. Le PNUD publie également des documents sur le sida en Asie, ainsi que sur le VIH et le développement en Afrique et il a publié tout récemment un ouvrage intitulé HIV and AIDS: the Global Interconnection, qui contient des chapitres écrits, dans leurs différentes perspectives, par des personnes intervenant sur le terrain, des fonctionnaires, des éducateurs, des agents de santé, des artistes, des journalistes et d'autres personnes de différents pays. Les récits qu'ils font de leur vie au quotidien avec le VIH et de la lutte qu'ils mènent contre le virus montrent que le VIH et le sida ne menacent pas seulement des individus, mais des familles, des communautés, des nations et le monde entier. Ces publications sont régulièrement diffusées dans les 132 bureaux de pays du PNUD, ainsi qu'auprès des partenaires et des organisations non gouvernementales et communautaires concernées. Elles s'adressent plus particulièrement à ceux et celles qui s'efforcent de trouver des moyens de lutter contre l'épidémie dans les pays en développement.

D. Fonds des Nations Unies pour la population

81. Le FNUAP apporte à l'action préventive et à la lutte contre le sida un appui qui est conforme aux politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida et à la stratégie mondiale de lutte contre le sida. Ses activités préventives s'inscrivent dans le cadre de ses programmes et projets en cours en matière de population, s'agissant notamment de la fourniture de services de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF) et des programmes et projets d'information, d'éducation et de communication.

82. En 1993 et 1994, l'action de prévention de l'infection à VIH et du sida menée par le FNUAP a essentiellement porté sur les domaines suivants : a) l'éducation et la communication – y compris l'éducation scolaire et extrascolaire en matière de population et de préparation à la vie familiale et des activités d'information et d'éducation sur le VIH/sida; b) les services de SMI/PF, y compris l'appui à la diffusion de conseils sur la prévention de l'infection à VIH et du sida et la distribution de préservatifs et de spermicides dans le cadre des services de SMI/PF, de matériel et d'équipement pour la protection du personnel des services de SMI/PF, notamment les accoucheuses traditionnelles; c) la formation, y compris l'intégration d'activités d'éducation et d'information en matière de VIH/sida à tous les programmes de formation pertinents, en particulier à ceux qui sont destinés aux

prestataires de services et aux conseillers; et d) la recherche, notamment socio-démographique, opérationnelle et biomédicale.

83. En 1993 et 1994, le FNUAP a appuyé des activités de prévention de l'infection à VIH et du sida dans plus de 90 pays. À ce titre, il s'est essentiellement efforcé de répondre aux besoins des femmes, des jeunes et des adolescents en matière de santé génésique, travaillant souvent en étroite collaboration avec divers organismes et organisations des Nations Unies tels que l'OIT, le PNUD, l'UNICEF, l'UNESCO et l'OMS, et avec plusieurs ONG. Ces dernières sont notamment l'Association algérienne de planification familiale, la Belize Family Life Association, l'Association burundaise pour la protection de la famille, la Cook Islands Child Welfare Association, la Family Life Association of Swaziland, la Family Planning Association of Turkey, la Fédération togolaise des associations et clubs UNESCO, le Fijian Council of Women, la Guyana Responsible Parenthood Association, le Groundwork Theatre (Jamaïque), Social Marketing Network (Haïti), l'Association de planification familiale syrienne, Tata Institute for Social Sciences (Inde) et le Bureau mondial du scoutisme (Kenya). En 1994, le Fonds a établi et diffusé AIDS Update 1993, une publication annuelle sur le soutien qu'il apporte à des activités de prévention de l'infection à VIH et du sida dans le monde.

84. En 1993 et 1994, le FNUAP a appuyé diverses activités régionales et interrégionales dans le domaine de la prévention de l'infection à VIH et du sida. En Afrique, des modules de prévention de l'infection à VIH et du sida ont été intégrés au programme de formation clinique proposé à Maurice, au programme régional de formation sur la population et les communations au Kenya, et aux programmes de formation clinique en langue portugaise au Mozambique et à Sao Tomé-et-Principe. En Asie et dans le Pacifique, le FNUAP a appuyé le projet régional de l'UNESCO concernant l'éducation et la communication sur les questions de population. En 1993-1994, les activités de ce projet ont notamment porté sur la diffusion de matériels d'information sur la prévention du sida auprès des adolescents; la traduction, de thaï en anglais, de matériel pédagogique sur le sida, et la participation, avec d'autres organismes des Nations Unies, à l'atelier organisé aux Philippines sur les conséquences économiques de l'infection à VIH et du sida.

85. En Amérique latine et dans les Caraïbes, des informations concernant la prévention de l'infection à VIH et du sida ont été incorporées au matériel pédagogique élaboré dans le cadre d'un projet d'éducation en matière de population organisé avec le soutien du FNUAP à l'intention des jeunes non scolarisés d'Amérique centrale. Les capacités institutionnelles des organisations de jeunes en milieu rural ont été renforcées pour qu'elles puissent dispenser elles-mêmes une éducation en matière de population et diffuser des messages d'information sur le sida, tant parmi les jeunes ruraux que parmi les décideurs. En outre, dans le cadre du projet exécuté par l'OPS avec l'appui du FNUAP sur la qualité des soins dans les services de planification familiale, des ateliers régionaux ont été organisés pour tester une formule de services de santé génésique destinés aux femmes, qui comprend un volet de prévention de l'infection à VIH et du sida.

86. Au niveau interrégional, le FNUAP a participé activement aux réunions d'élaboration du Programme commun des Nations Unies sur le virus de

l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise, coparrainé par d'autres organismes. À cette occasion, un technicien hors classe a notamment été affecté à l'équipe de transition basée à Genève, pour participer à l'élaboration d'une proposition globale qui sera soumise au Conseil économique et social.

87. En outre, pour promouvoir et renforcer la coordination des activités de prévention de l'infection à VIH et du sida, le FNUAP a participé aux réunions du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/sida et du Comité de gestion du Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS. Il a participé au financement du Comité de gestion du Groupe spécial de l'OMS pour la coordination de la lutte contre le VIH/sida au titre de la publication du rapport biennal sur les activités de lutte contre l'épidémie. Sous les auspices du Groupe consultatif mixte des politiques, le FNUAP a apporté son soutien et a activement participé aux ateliers interinstitutions de formation de formateurs sur le VIH, organisés au Zimbabwe en 1993 et au Sénégal et en Colombie en 1994.

88. Dans le cadre de l'Initiative mondiale du Fonds relative aux besoins en matière de contraception et de gestion logistique dans les pays en développement dans les années 90, le FNUAP a mené, en étroite collaboration avec l'OMS, des études approfondies en Turquie, au Viet Nam et aux Philippines (en 1993), ainsi qu'au Bangladesh, au Brésil et en Égypte (en 1994) pour déterminer la quantité et la qualité des préservatifs nécessaires à la prévention de l'infection à VIH et du sida. Il a également publié et diffusé un rapport technique intitulé Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries, 1994-2005, établi en collaboration avec le Conseil de la population. Ce rapport reprend les estimations mondiales de l'OMS concernant la quantité et la qualité des préservatifs nécessaires à la prévention des MST et du sida.

89. Le FNUAP appuie également un projet de l'OMS sur les techniques de planification familiale. Une récapitulation des directives sur la prévention de l'infection à VIH et du sida contenues dans les programmes de SMI/PF est en cours d'élaboration dans le cadre de ce projet. Le FNUAP appuie également un projet de l'OMS sur la santé génésique et les adolescents, qui comporte des activités de prévention de l'infection à VIH et du sida.

90. En 1993, avec le soutien du FNUAP, l'Assemblée mondiale de la jeunesse a diffusé auprès des jeunes et des organisations de jeunes des informations sur différents thèmes tels que la population et le développement, la santé des adolescents, l'éducation sexuelle, la prévention de la toxicomanie, et la prévention de l'infection à VIH et du sida. Le FNUAP a fourni un appui au Comité international de recherche sur la contraception du Conseil de la population, notamment pour la mise au point de microbicides et spermicides qui soient efficaces à la fois contre les MST et contre l'infection à VIH et le sida.

91. En 1993, le FNUAP a établi le principal document de travail de la table ronde consacrée à l'impact du VIH/sida sur les politiques et programmes en matière de population, qui a été organisée dans le cadre des préparatifs de la Conférence internationale sur la population et le développement.

92. La Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire du 5 au 13 septembre 1994, a clairement souligné que la prévention de l'infection à VIH et du sida était un élément important de la santé génésique, confirmant ainsi la validité de l'approche adoptée par le FNUAP dans ce domaine. Dans le cadre du suivi de la Conférence, le FNUAP a organisé en décembre 1994 une consultation d'experts sur la santé génésique et la planification familiale et sur les orientations à donner à l'assistance du FNUAP. Les résultats de cette consultation ainsi que les recommandations formulées à la Conférence permettront de renforcer et d'améliorer les activités du FNUAP en matière de prévention de l'infection à VIH et du sida.

E. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

93. En 1993-1994, le HCR a évalué, en collaboration avec l'OMS, des ONG et des collectivités locales, de nombreuses activités en cours afin de donner un caractère systématique à la prévention et au traitement des MST, de l'infection à VIH et du sida dans les camps de réfugiés et les activités de lutte contre le VIH/sida sont maintenant toujours menées dans le cadre des systèmes de soins mis en place dans les camps de réfugiés. Il s'est en outre avéré nécessaire d'élaborer des directives concrètes concernant a) la prévention de la transmission du VIH/sida, y compris le traitement des MST curables, la distribution de préservatifs et la promotion de leur utilisation, ainsi que la sécurité hématologique et b) le traitement des réfugiés séropositifs ou sidéens et le soutien dont ils bénéficient (comme les recommandations de l'OMS concernant la prévention de l'infection à VIH et du sida au Rwanda).

94. Le HCR s'est préoccupé de la violence à l'égard des femmes, ainsi que de la nature et de la qualité des services de santé génésique, s'agissant notamment des infrastructures existantes, des lacunes constatées, des ressources disponibles et des projets visant à traiter les réfugiés et à les protéger contre le viol, les sévices sexuels et la prostitution forcée. À cette occasion, il a élaboré des directives à l'intention du personnel de terrain sur la violence à l'égard des réfugiées et le viol. Ces directives, intitulées Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response, ont été publiées en mars 1995.

95. En collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et avec des organisations bilatérales, le HCR a entrepris des études sur les connaissances, l'attitude et le comportement du public dans plusieurs pays afin de rationaliser les activités de lutte contre le VIH/sida dans le cadre des programmes nationaux.

96. Dans la mesure où les préservatifs, utilisés systématiquement et correctement, constituent une protection efficace contre la transmission du VIH par voie sexuelle, le HCR a décidé de les inclure dans les secours fournis dès le début de chaque intervention d'urgence. Ceci a encouragé les partenaires chargés de l'exécution des programmes à faire de la lutte contre le VIH/sida une priorité dans les soins dispensés aux réfugiés. Le HCR encourage la coordination entre les programmes nationaux de lutte contre le sida et ceux qui sont exécutés par des organismes des Nations Unies et par les ONG qui dispensent des soins de santé aux réfugiés afin d'assurer l'efficacité et la viabilité

technique de ces programmes, sur le plan tant de leur élaboration que de leur exécution, dans le respect de la stratégie mondiale de lutte contre le sida.

F. Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues

97. Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) contribue à l'application de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, essentiellement en participant à la conception et au financement de projets dans les pays en développement. C'est surtout en Amérique latine et en Asie que la toxicomanie est à l'origine de la propagation de l'infection à VIH. Ce problème est particulièrement grave en Amérique latine et au Brésil, notamment en raison de la consommation de cocaïne par voie intraveineuse. Le PNUCID a alloué 2,3 millions de dollars à un projet de la Banque mondiale d'un montant global de 9 millions de dollars. Ce projet vise à ralentir ou du moins à endiguer, par une aide extra-institutionnelle (y compris des services d'échange de seringues) et des traitements, la transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse dans 10 États prioritaires. Il vise en outre à prévenir la toxicomanie et la transmission du VIH dans l'ensemble de la population, et plus particulièrement parmi les personnes qui ont des comportements à haut risque tels que les prostituées et les enfants des rues. Ce projet a débuté en 1994 et se poursuivra pendant trois ans.

98. Le PNUCID a entrepris des études sur la toxicomanie par voie intraveineuse et l'infection à VIH au Myanmar et au Viet Nam. Il élabore actuellement, à partir des conclusions de ces études, un projet sous-régional pour la prévention de l'infection à VIH et des autres conséquences de la toxicomanie par voie intraveineuse, qui devrait être mis en oeuvre au Cambodge, en Chine, au Myanmar, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam.

G. Organisation internationale du Travail

99. En 1993-1994, les activités menées par l'OIT en ce qui concerne le sida ont été axées sur quatre objectifs étroitement liés : protéger les droits des séropositifs et des personnes atteintes du sida dans le domaine de l'emploi; encourager l'information sur le sida et l'éducation en la matière sur le lieu de travail, par le canal des entreprises, des organisations patronales et des organisations de travailleurs; protéger la santé des travailleurs exposés à la maladie du fait de leur profession; et analyser les effets de l'épidémie sur les ressources humaines, la main-d'oeuvre et les programmes de sécurité sociale.

100. Les activités menées dans le cadre des programmes nationaux d'éducation en matière de population et de protection de la famille portent sur la procréation, la sexualité responsable, la santé familiale, la contraception et le sida. L'OIT a également tenu compte du sida dans ses projets intéressant les coopératives et ses programmes de travaux publics.

101. Sur la base de travaux antérieurs consacrés à la protection sexuelle sur le lieu de travail, à la féminisation des emplois précaires au niveau mondial et aux inégalités observées sur les marchés du travail, ainsi que de données de synthèse sur les grossesses précoces en Afrique subsaharienne, l'OIT a publié des documents sur les problèmes causés par la propagation du VIH/sida, en

général et dans le monde du travail, les aspects socio-économiques des rôles associés aux deux sexes et la santé génésique, et la nécessité d'une protection sur le lieu de travail compte tenu de la vulnérabilité sexuelle des travailleuses.

102. Au cours de l'exercice biennal, l'OIT a continué de promouvoir l'adoption et l'application de législations nationales, d'accords collectifs et de politiques d'entreprise relatives au problème du sida sur le lieu de travail qui soient conformes aux principes énoncés dans la déclaration commune de l'OMS et de l'OIT sur le sujet, ainsi qu'aux conventions internationales du travail applicables, en particulier la Convention concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession de 1958 (No 111). La Convention prévoit l'adoption de lois et de règlements précis en matière de recrutement, de dépistage, de confidentialité, de formation et d'information, de protection sociale, etc. La Commission d'experts de l'OIT pour l'application des conventions et des recommandations, qui supervise l'application par les États Membres des conventions qu'ils ont ratifiées, examine périodiquement les renseignements fournis par les gouvernements, dans leurs rapports relatifs à l'application de la Convention No 111, sur les mesures prises, sur le plan législatif et dans la pratique, pour protéger les séropositifs et les personnes atteintes du sida contre la discrimination dans le domaine de l'emploi. Il a été proposé que la Convention soit modifiée et fasse explicitement mention de la discrimination fondée sur l'état de santé.

103. Dans le cadre d'une étude internationale sur la législation et les pratiques des entreprises en matière de VIH/sida, des études de cas ont été réalisées ou sont sur le point d'être achevées par des consultants nationaux dans 13 pays d'Afrique (Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Ouganda), d'Amérique et des Caraïbes (Brésil, États-Unis d'Amérique, Jamaïque, Mexique), d'Asie (Inde, Indonésie, Thaïlande) et d'Europe (France, Pologne, Suisse). Les résultats de ces études seront publiés d'ici à la fin de l'année; ils feront éventuellement l'objet d'un débat lors d'une réunion mixte OMS/OIT qui se tiendrait l'année prochaine et serait chargée de revoir les déclarations communes faites en 1988 en ce qui concerne le sida sur le lieu de travail, ainsi que d'élaborer un code de conduite.

104. L'OIT a organisé des ateliers tripartites sur les méthodes de lutte contre la propagation du VIH/sida et sur la protection des travailleurs contre la discrimination, notamment grâce à l'élaboration et à l'application de politiques d'entreprise relatives aux tests de dépistage, à la confidentialité, aux services d'orientation, aux congés de maladie, aux soins médicaux, aux assurances, à l'hygiène sur le lieu de travail et au harcèlement sexuel. Ces thèmes ont également fait l'objet d'un examen exhaustif lors de l'atelier tripartite sur le rôle du secteur organisé dans la santé génésique et la prévention du VIH/sida qui a eu lieu en Ouganda en novembre-décembre 1994. Organisé par l'OIT avec l'appui financier du FNUJAP et une assistance technique fournie conjointement par l'OMS et l'OIT, cet atelier s'adressait à 20 pays africains anglophones. La participation a été très satisfaisante puisque les représentants de 16 gouvernements, de 17 organisations patronales et de 16 organisations de travailleurs, ainsi que des représentants de la Confédération internationale des syndicats libres, de l'Organisation de l'unité syndicale africaine et de l'organisation AIDSCAP ont répondu à l'appel. L'OIT

envisage d'organiser un atelier semblable à l'intention des pays africains francophones.

105. L'OIT a effectué une étude multinationale concernant les effets du VIH/sida sur la population active en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et en Zambie. Cette étude porte notamment sur l'incidence du VIH/sida parmi la population active et les conséquences de cette situation sur la main-d'oeuvre disponible et l'emploi, la sécurité de l'emploi et la discrimination, la productivité de la main-d'oeuvre, la mobilité de la main-d'oeuvre, les salaires et les coûts du travail, l'éducation et la formation, et les disparités éventuelles entre les hommes et les femmes dans ces domaines. Le rapport final, qui devrait être publié sous peu, sera examiné lors d'ateliers nationaux dont les participants formuleront à leur tour des recommandations relatives aux politiques et aux mesures à adopter.

H. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

106. En 1993, des activités sur le terrain ont été menées en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie parallèlement à une étude relative aux effets du VIH/sida sur les systèmes d'exploitation agricole et les moyens de subsistance dans les zones rurales de ces pays; les résultats ont été présentés lors d'un séminaire organisé en janvier 1994 avec la participation du PNUD et du Fonds international de développement agricole (FIDA). Cette étude a clairement démontré les conséquences de l'épidémie pour les petits exploitants agricoles, en particulier par suite de la perte de main-d'oeuvre et de ressources, laquelle a entraîné une réduction de la diversité des cultures et une baisse de la production et des rendements, une diminution des surfaces cultivées et un déclin du cheptel, la prolifération des parasites et des maladies des végétaux et des animaux et, enfin, la perte des services de vulgarisation agricole et des capitaux humains que sont les connaissances et les capacités de gestion. Tous ces facteurs influencent également la sécurité alimentaire des ménages vivant en milieu rural. La méthodologie utilisée pour réaliser cette étude a été revue en juin 1994 lors d'une réunion des équipes de recherche affectées à chacun des trois pays. Elle reposait sur de rapides évaluations effectuées avec la participation des populations rurales et la qualité des résultats était étroitement liée à la composition des équipes de recherche et au degré d'expérience de leurs membres. Des ateliers nationaux ont été organisés pour faire part des résultats aux décideurs nationaux des pays en question. Sur la base de cette expérience menée en Afrique de l'Est, on envisage de réaliser une étude similaire en Afrique de l'Ouest en 1995, en la développant et en l'adaptant.

107. Les résultats de l'étude ont été utilisés pour la rédaction d'un chapitre consacré au sida dans "La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture", document présenté au Conseil de la FAO en novembre 1994. C'était la première fois que la question était soumise au Conseil et faisait l'objet d'un débat entre les délégations. Au paragraphe 16 de son rapport, le Conseil de la FAO s'est déclaré affligé par l'incidence et la prolifération mondiales du VIH/sida, qui avaient des conséquences dramatiques non seulement sur le plan de la santé mais également dans les domaines de l'agriculture et de la sécurité alimentaire. Le Conseil a prié la FAO de continuer à étudier les

conséquences du VIH/sida et de coopérer avec l'OMS et d'autres organismes, selon que de besoin, pour évaluer les effets de l'épidémie sur la sécurité alimentaire et élaborer un programme de prévention destiné aux travailleuses agricoles.

108. La FAO a également fait une large place au problème du VIH/sida dans trois autres projets. Dans le cadre des activités menées sur le terrain au titre du premier projet, intitulé "Renforcement des programmes s'adressant aux jeunes des régions rurales et aux jeunes exploitants agricoles d'Ouganda", on a effectué une étude sur les conséquences socio-économiques du VIH/sida pour les familles des régions rurales, et en particulier les jeunes. Au cours de la seconde phase du projet, un programme d'action pour les jeunes des régions rurales d'Ouganda a été élaboré grâce aux efforts conjugués de divers ministères et d'organisations non gouvernementales; ce programme d'action recommande que la lutte contre le VIH/sida soit intégrée à l'ensemble des programmes relatifs à l'agriculture, au développement rural et à la jeunesse. Le deuxième projet, intitulé "Intégration de l'éducation en matière de population dans les programmes destinés aux jeunes des régions rurales", est un projet interrégional financé par le FNUAP et portant sur la période 1992-1996; il fait suite à un projet antérieur (INT/88/P98), qui avait abouti à la mise au point de modules de formation destinés aux responsables de groupes de jeunes des régions rurales, et a pour but d'encourager l'utilisation de modules de cette nature dans le cadre des programmes s'adressant à ces jeunes; la santé des adolescents et le VIH/sida sont au centre des activités de formation proposées. Jusqu'à présent, des activités ont été menées en Chine, en Éthiopie, au Viet Nam et au Zimbabwe, et des projets pilotes sont prévus en Afrique de l'Est (Ouganda et République-Unie de Tanzanie), en Amérique du Sud (Colombie et Pérou) et en Asie (Indonésie, Philippines et Thaïlande). Le troisième projet, intitulé "Méthodologie de l'éducation en matière de population à l'intention des jeunes non scolarisés des régions rurales d'Amérique centrale", est opérationnel depuis mai 1994. Des activités pilotes de formation des animateurs qui seront amenés à dispenser aux jeunes des régions rurales un enseignement en matière de population, notamment en ce qui concerne le VIH/sida, ont déjà été menées au Costa Rica et au Nicaragua dans le cadre de projets d'agroforesterie et de protection des sols. La mise en place des arrangements institutionnels relatifs à l'organisation de stages de formation pilotes en El Salvador, au Guatemala et au Honduras est presque achevée. En 1995, la FAO organisera un atelier consacré à la mise au point de matériel didactique, notamment dans le domaine du VIH/sida.

109. Lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida de 1994, un groupe de travail sur le sida créé par la FAO a organisé un colloque, ouvert par le Directeur général adjoint, dont les travaux ont été axés sur les conséquences de l'épidémie pour le personnel et le programme de travail de l'organisation. Des membres du PAM et du FIDA ont été invités à participer. Il a été décidé qu'à la suite de ce colloque, des séminaires de formation seraient organisés en 1995.

I. Organisation des Nations Unies pour l'éducation,
la science et la culture (UNESCO)

110. En 1993 et 1994, l'UNESCO a continué d'offrir une assistance technique aux États Membres et aux organisations non gouvernementales pour les aider à élaborer et mettre en oeuvre des stratégies éducatives pour la prévention du sida adaptées à des contextes socioculturels différents. Un rapport de synthèse

sur les résultats de l'évaluation de sept projets pilotes OMS/UNESCO sur l'éducation scolaire en matière de prévention du sida (1988-1993) a été publié. On y trouve des exemples d'intégration de modules d'enseignement portant sur les MST et le sida dans les programmes scolaires en Éthiopie, à la Jamaïque, à Maurice, dans les Îles du Pacifique, en Sierra Leone, en République-Unie de Tanzanie et au Venezuela. En 1994, en collaboration avec l'OMS, l'UNESCO a publié, à l'intention des responsables des programmes scolaires, des enseignants et des étudiants de 12 à 16 ans, une pochette d'information sur la conception de modules d'enseignement relatifs au sida. En outre, un guide sur la question, destiné aux hauts fonctionnaires des ministères de l'éducation, doit être mis au point en 1995. Un séminaire international sur l'incidence du VIH et du sida sur l'éducation a été organisé en France du 8 au 10 décembre 1993. Des séminaires régionaux sur la planification de l'éducation scolaire en matière de prévention du sida se sont tenus en Inde (pour l'Asie) du 10 au 14 janvier 1994, et au Zimbabwe (pour les pays d'Afrique anglophones) en janvier 1995; un autre doit se tenir au Sénégal (pour les pays d'Afrique francophones) en 1996. Un guide type à l'intention des enseignants du secondaire et une étude sur la transmission du VIH liée à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse sont en préparation.

111. Le réseau "L'homme contre le virus", qui comprend 25 instituts de recherche et laboratoires de virologie en Europe, en Amérique du Nord et en Israël et gère le Bureau régional de science et de technologie pour l'Europe et l'Amérique du Nord (ROSTE), continue de donner une importance prioritaire à la coordination des travaux de recherche en matière de virologie avec ceux qui sont menés dans le domaine du VIH et du sida. Les principales activités du réseau portent sur l'octroi de contrats de recherche à des laboratoires et à des hommes de science et les mesures propres à favoriser l'échange d'informations entre membres du réseau. En mars 1993, il a été l'un des organisateurs du Congrès "Cancer, sida et société", qui s'est tenu au siège de l'UNESCO. En 1994, le réseau a fait plusieurs importantes découvertes dans les domaines ci-après : rôle de l'apoptose; rôle de certains mycoplasmes en tant que cofacteurs; effet multiplicateur de la production d'anticorps résultant de l'immunisation des muqueuses effectuée avant injection parentérale d'"immunosome"; et renforcement de l'effet d'immunogénicité de l'enveloppe protéique du virus par agrégation à un liposome appelé "immunosome". Trois membres du réseau ont reçu des distinctions honorifiques pour ces découvertes. Le Rapport technique No 17 du ROSTE, publié en 1994 et contenant les rapports scientifiques établis par les membres du Réseau européen "L'homme contre le virus", rend compte des progrès de la recherche scientifique et médicale dans le domaine du VIH/sida, ainsi que de nouvelles données sur la pathogenèse, la prévention et le traitement du sida, l'immunisation par les muqueuses et le vaccin contre le VIH appelé "immunosome". Le réseau poursuit ses recherches afin de mesurer l'effet protecteur de ce vaccin potentiel et d'étudier son application éventuelle à l'homme, notamment pour le traitement précoce des sujets infectés par le VIH.

112. En janvier 1993, l'UNESCO a créé la Fondation mondiale recherche et prévention sida. Il s'agit d'une organisation non gouvernementale qui a pour objet de créer un réseau mondial d'observation et de recherche appliquée en vue d'identifier les secteurs de recherche les plus prometteurs, notamment ceux qui s'ouvrent sur d'autres disciplines. Trois centres de recherche appliquée ont été créés en Côte d'Ivoire (pour l'Afrique), en France et aux États-Unis d'Amérique. La Fondation, en collaboration avec l'UNESCO, a créé une chaire

d'enseignement que se partagent l'Éthiopie et l'Ouganda et dont l'objectif est d'assurer la formation de spécialistes de la prévention du sida et de l'éducation des groupes de jeunes et d'enfants dans ce domaine.

J. Organisation de l'aviation civile internationale

113. L'une des principales fonctions de l'OACI est de garantir la sécurité des vols. Depuis l'apparition du VIH/sida et jusqu'à une époque récente, on disposait de trop peu d'informations pour établir un lien entre l'éventuelle contamination des pilotes par le VIH et le risque d'incident ou d'accident d'avion. Il n'existe donc aucune disposition relative au VIH/sida dans les documents de l'OACI. Aux fins de l'octroi des brevets de pilote, le VIH et le sida figurent, avec les autres maladies, parmi les dispositions qui se rapportent aux questions médicales dans le chapitre 6 de l'annexe I de la Convention relative à l'aviation civile internationale. Aux termes de cette convention, aucun candidat ne doit être atteint d'une affection ou d'un handicap se traduisant par une incapacité fonctionnelle qui pourrait nuire à la sécurité du maniement d'un aéronef. Lors d'un séminaire de l'OACI sur la santé et l'aviation qui s'est tenu en France en novembre 1989 et au cours duquel les problèmes du VIH et du sida ont été abordés, les médecins présents ont été d'avis qu'il n'était ni nécessaire ni utile de procéder à un dépistage du VIH sur les candidats au brevet de pilote.

114. Ces dernières années, on s'est inquiété du fait que des changements neuropsychiatriques subtils, mais qui ont une incidence notable sur le plan de la sécurité aérienne, risquent de se produire chez un sujet infecté par le VIH par ailleurs asymptomatique. Alors que des visites annuelles ou semestrielles suffisent pour permettre une intervention médicale si l'on décèle un déficit neuropsychiatrique chez un sujet contaminé, une telle périodicité ne permet peut-être pas de garantir la sécurité aérienne. Les médecins continuent donc de débattre de la question de savoir si les pilotes infectés par le VIH doivent être autorisés à piloter un avion. Dans le monde entier, nombre de spécialistes de la santé dans le domaine de l'aviation estiment qu'il est nécessaire d'adopter des directives au niveau international. L'OACI envisage de prendre des mesures pour réviser et modifier sa réglementation et ses orientations en matière de santé.

K. Banque mondiale

115. Les activités financées par la Banque mondiale dans le domaine de la prévention du sida et de la lutte contre la maladie se sont d'abord inscrites, à partir de 1986, dans le cadre de projets plus vastes portant sur le secteur social et sur celui de la santé. En 1989, la Banque a approuvé son premier projet consacré essentiellement à l'appui aux activités de lutte contre le sida. À la fin de l'exercice budgétaire 1994, elle menait cinq projets de ce type et avait inclus des activités de lutte contre le sida dans plus de 40 projets de mise en valeur des ressources humaines et de développement social exécutés dans une trentaine de pays. Le Conseil d'administration de la Banque devrait approuver en 1995 au moins un projet consacré essentiellement aux MST et au sida et plusieurs autres projets comportant un élément lutte contre le sida.

116. Les cinq projets consacrés essentiellement à la lutte contre le sida permettent d'appuyer les programmes des Gouvernements brésilien, burkinabé, hondurien, indien et zaïrois dans ce domaine, et les fonds alloués par la Banque à ces projets s'élèvent au total à 328,4 millions de dollars. Les fonds alloués à l'élément lutte contre le sida dans des projets de santé de portée plus vaste s'échelonnent entre 50 000 dollars et 21,5 millions de dollars. Au total, les prêts et crédits alloués par la Banque mondiale aux activités liées à la lutte contre le VIH et le sida sont estimés à plus de 500 millions de dollars, et les programmes de prêt prévus dans un proche avenir permettront de mobiliser 150 millions de dollars supplémentaires.

117. L'appui apporté par les projets concerne neuf domaines prioritaires : promotion d'un comportement sexuel sans risques; prévention des pratiques dangereuses d'usage de drogues; promotion de la distribution de sang non contaminé; fourniture de condoms; services de soins et d'appui; services gratuits de conseils et de dépistage; services de traitement des MST; amélioration de la gestion des programmes; et recherche. Dans nombre de ces domaines, les organisations non gouvernementales jouent un rôle important. Bien que les prêts de la Banque mondiale soient consentis directement aux gouvernements, ceux-ci, conscients de l'importante contribution qu'apportent les organisations non gouvernementales aux activités de prévention du sida et de lutte contre la pandémie, se sont résolument employés à associer ces dernières à l'élaboration et à la mise en oeuvre des projets, avec l'appui entier de la Banque.

118. Pour allouer des fonds aux activités de lutte contre le sida, la Banque s'appuie sur deux types d'analyse : le travail sectoriel et la recherche. Les travaux sectoriels concernant chaque pays précèdent l'octroi de prêts et servent de base aux discussions avec les gouvernements et à la mise au point des projets. Le travail de recherche de la Banque est axé essentiellement sur l'incidence économique et sociale du VIH/sida. Outre ses propres activités – prêts, travail sectoriel et recherche –, la Banque offre un appui au Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS, auquel elle verse une contribution annuelle de 1 million de dollars.

Notes

¹ Document WHO/GPA/IDS/HCS/91.6.

² Document WHO/GPA/IDS/HCS/93.3.

³ Document WHO/GPA/IDS/HCS/93.2.

⁴ Document WHO/GPA/IDS/HCS/92.1.

⁵ Document WHO/GPA/DIR/93.3.

⁶ A/47/558, annexe II, AHG/Decl.1 (XXVIII).

⁷ A/49/313, annexe II, AHG/Decl.1 (XXX).

⁸ Rapport de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne, 14-25 juin 1993 [A/CONF.157/24 (Part. I)], chap. III.

⁹ E/CN.4/1995/45.

¹⁰ E/CN.4/Sub.2/1993/9.
