



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC53/6

**Cinquante-troisième session
Kyoto (Japon)
16-20 septembre 2002**

18 juillet 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES,
INFECTION A VIH ET SIDA**

Plusieurs événements de dimension mondiale ont eu lieu en 2001-2002. En juin 2001, la 26^e Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies a été consacrée au VIH/SIDA et les participants ont adopté la Déclaration d'engagement contre le VIH/SIDA. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été créé en 2001 et a annoncé le premier octroi de subventions en avril 2002.

La prévalence du VIH continue d'être faible dans le Pacifique occidental par rapport à d'autres régions du monde. Néanmoins, malgré les progrès obtenus par le Cambodge dans ce domaine, le taux de prévalence continue d'y être le plus élevé de la Région, avec un taux d'infection des 19-45 ans de plus de 1 %. Le fait que l'incidence augmente chez les groupes vulnérables dans plusieurs pays signifie qu'on ne peut écarter la possibilité d'une extension de l'épidémie.

Les Etats Membres doivent continuer à : 1) renforcer la prévention primaire du VIH en insistant sur la prévention et les soins des IST, la promotion du préservatif, la réduction des méfaits liés à l'usage des drogues injectables et la sécurité transfusionnelle ; 2) maintenir et renforcer des systèmes de surveillance de qualité ; 3) planifier ou mettre en œuvre les soins du VIH/SIDA. L'OMS aidera les Etats Membres à coordonner leurs plans, à dégager des ressources supplémentaires, à améliorer l'analyse des données de la surveillance épidémiologique et à développer les services de soins du VIH/SIDA.

Le présent rapport a pour objectif d'informer le Comité régional et de contribuer aux débats de la cinquante-troisième session.

1. SITUATION ACTUELLE

Lors de sa cinquante et unième session, en septembre 2000, le Comité régional a demandé au Directeur régional de présenter chaque année un rapport sur la situation des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA.¹ On trouvera l'analyse détaillée de la situation dans la Région dans *Activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental : 1^{er} juillet 2001 – 30 juin 2002* (pp. 55-65). Quelques faits parmi les plus marquants sont repris ci-dessous.

Au niveau mondial, la création du Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, sous l'égide du Secrétaire général des Nations Unies, a stimulé les efforts internationaux pour améliorer la prévention et les soins des IST et du VIH/SIDA. Cet événement marque l'engagement de la communauté internationale en faveur du renforcement de la prévention et des soins du VIH/SIDA. A la fin du mois de mai 2002, les gouvernements et le secteur privé avaient promis de donner au total US \$2 milliards. Lors de la première sélection des projets à subventionner, en avril 2002, le Fonds mondial a retenu trois propositions émanant de pays de la Région, le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam.

Depuis la 26^e Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, organisée à New York en juin 2001, les institutions des Nations Unies, et notamment l'OMS, ont collaboré étroitement avec leurs Etats Membres pour veiller à ce que la déclaration d'engagement, adoptée à cette session, se traduise par des actions et des résultats concrets. La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a, en mai 2002, invité instamment les Etats Membres à donner suite à l'engagement exprimé au cours de la session extraordinaire et elle a prié le Directeur général de continuer à veiller à ce que l'OMS joue un rôle clé dans l'orientation technique des ripostes par les systèmes de santé (Annexe 1).

La nette diminution du prix des médicaments antirétroviraux (ARV) pour les pays aux ressources limitées a constitué un autre développement très important au niveau mondial. Celle-ci a fait suite aux négociations entre les institutions des Nations Unies, les autorités nationales et les

¹ Résolution WPR/RC51.R3.

laboratoires pharmaceutiques. Les dispositions prises pour la santé publique dans le cadre de l'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), notamment les licences obligatoires et les importations parallèles, ont été utilisées pour faire baisser les prix de ces médicaments.

Dans la Région, les derniers développements importants sont les suivants :

1. La mise en œuvre d'une surveillance de deuxième génération² du VIH a permis d'améliorer la qualité, l'analyse et l'utilisation des données épidémiologiques. Au-delà de la surveillance de l'épidémie, ces informations ont aussi servi à concevoir des interventions et à en mesurer l'impact. Elles montrent que :
 - Bien que l'épidémie n'ait pas encore atteint les niveaux observés dans d'autres régions du monde, on estime que 1,2 million de personnes étaient infectées par le VIH dans la région à la fin de 2001.
 - Il existe des foyers de forte transmission du VIH entraînant une augmentation de la prévalence dans les groupes particulièrement vulnérables (prostitué(e)s et leurs clients, consommateurs de drogues par injection par exemple) de certains pays, notamment en Chine, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam.
 - On continue d'enregistrer des taux élevés et croissants pour les infections sexuellement transmissibles, notamment chez les jeunes adultes, ce qui laisse à penser que les comportements à risque sont en recrudescence dans de nombreux milieux.
 - La diminution de la transmission du VIH se poursuit en Australie et en Nouvelle-Zélande, deux pays qui ont mis en place des programmes ciblés et intensifs de prévention. Au Cambodge, malgré la limitation des ressources, la prévalence a diminué grâce à l'utilisation plus fréquente des préservatifs, due aux efforts ciblés de prévention (Annexe 2).³ Dans d'autres pays, la prévalence reste stable (comme aux Philippines) ou faible et certains même n'ont pas encore enregistré de cas de VIH/SIDA (certains Etats insulaires du Pacifique).

² Les systèmes de "Surveillance de deuxième génération" visent à intégrer les données de la surveillance biologique et celle des comportements afin d'améliorer le pouvoir explicatif des renseignements obtenus. Ces systèmes facilitent l'orientation des activités de surveillance et des interventions, ainsi que le contrôle et l'évaluation de l'impact de ces dernières.

³ Rapport de consensus sur l'épidémiologie des IST, du VIH et du SIDA. Cambodge, avril 2001 (MOH/WHO/FH1).

- Le nombre de personnes développant le SIDA continue d'augmenter rapidement au Cambodge, en Chine, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam. On prévoit que le nombre annuel des décès dus au SIDA atteindra 130 000 d'ici 2005.
2. Ces dernières années, l'attention s'est davantage tournée vers la promotion des préservatifs dans les pays les plus touchés. La fréquence d'utilisation augmente nettement, en particulier dans les groupes exposés à un risque élevé.
 3. Il existe désormais des partenariats plus efficaces entre les institutions des Nations Unies, les partenaires des aides bilatérales ou multilatérales et les organisations non gouvernementales (ONG). Ceux-ci renforcent l'appui à la prévention et aux soins des IST, du VIH et du SIDA.

2. ENJEUX

1. Il y a un risque que la transmission relativement faible du VIH dans la Région du Pacifique occidental ne conduise à relâcher la vigilance. Pourtant, dans les pays fortement peuplés, même si la transmission reste relativement faible, il y a chaque jour de nombreux cas d'infection.
2. L'existence de groupes particulièrement vulnérables chez lesquels la transmission du VIH augmente et leurs interactions avec le grand public impliquent, dans certains pays, le danger d'une propagation plus rapide dans l'ensemble de la population et le risque de devoir faire face à des épidémies bien plus graves à l'avenir. Il faut donc, par conséquent, poursuivre les efforts visant les plus exposés à l'aide d'interventions à grande échelle.
3. Bien que la prévalence du VIH soit déjà extrêmement élevée dans certaines populations de consommateurs de drogues par injection, il est encore possible d'éviter des épidémies de VIH de grande ampleur dans d'autres. Les enquêtes en Chine, en Malaisie et au Viet Nam montrent qu'une proportion croissante de prostitué(e)s s'injectent également des drogues et s'infectent avec le VIH. Il semble que cette situation facilite la propagation du virus dans le reste de la population. Il faut donc d'urgence instaurer des interventions efficaces visant ce groupe particulier.
4. L'augmentation du nombre des patients développant le SIDA imposera des interventions plus actives pour diminuer la charge que la maladie représente pour l'individu, la famille, la

communauté et les services de santé locaux. La généralisation de l'accès aux ARV et le contrôle de leur utilisation doivent désormais être envisagés dans certains milieux où les tests de dépistage et les conseils sont déjà disponibles, et s'intégrer dans l'ensemble des soins du VIH/SIDA.

3. ACTIONS PROPOSEES

Différentes mesures sont proposées aux Etats Membres :

1. Renforcer l'engagement politique pour diminuer la transmission des IST et du VIH. Les interventions efficaces, comme la promotion de l'utilisation systématique du préservatif et la réduction des méfaits liés à l'usage des drogues injectables, dépendent de l'appui au niveau national, local et communautaire.
2. Intensifier la prévention, en ciblant les personnes vulnérables et en insistant particulièrement sur l'utilisation du préservatif, le renforcement des services destinés aux prostitué(e)s et les programmes de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues injectables.
3. Renforcer la surveillance pour axer les interventions sur les personnes les plus exposées au risque d'infection et veiller à ce que les changements des modes de transmission du VIH soient décelés à un stade précoce. L'amélioration de la surveillance permettra également de contrôler davantage l'impact des programmes de prévention et de soins.
4. Améliorer les soins du VIH/SIDA en : a) préparant des plans stratégiques nationaux dans ce domaine ; b) élaborant une politique pour la fourniture des médicaments contre le VIH et des traitements du SIDA (y compris les ARV) ; c) mettant au point des directives pour des soins et une prise en charge globale du VIH et du SIDA ; d) mettant en place les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la communauté et les services de santé.

WPR/RC53/6

page 6

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA55.12

Point 13.5 de l'ordre du jour

18 mai 2002

Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Profondément préoccupée par le fait que la pandémie mondiale de VIH/SIDA, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise planétaire et l'un des plus redoutables défis pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de la personne, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel ;

Notant avec une vive inquiétude que le VIH continue de se propager sans relâche à travers le monde et que, dans de nombreux pays et notamment en Europe de l'Est et en Asie, les taux d'infection ont augmenté de façon dramatique en 2001, de sorte qu'à la fin de cette même année, il y avait dans le monde 40 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 90 % dans des pays en développement et 75 % en Afrique ;

Rappelant et réaffirmant les engagements pris antérieurement à ce sujet dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (27 juin 2001), la Déclaration du Millénaire des Nations Unies (8 septembre 2000) et le plan de campagne établi par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour sa mise en oeuvre,¹ ainsi que la résolution WHA54.10 sur les moyens d'amplifier l'action contre le VIH/SIDA ;

Consciente du rôle spécial de l'OMS à l'intérieur du système des Nations Unies, qui est de combattre le VIH/SIDA et d'en atténuer les effets, ainsi que de sa responsabilité dans la suite à donner à la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et en sa qualité d'organisme coparrainant de l'ONUSIDA ;

Reconnaissant le rôle essentiel du secteur de la santé dans la riposte au VIH/SIDA et la nécessité de renforcer les systèmes de santé et de leur donner une plus grande efficacité pour que les pays et les communautés puissent contribuer au mieux de leurs possibilités à la réalisation des objectifs mondiaux énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA ;

¹ Document A/56/326 de l'Assemblée générale.

Annexe 1

Notant que l'exercice effectif des droits de la personne et des libertés fondamentales est un aspect essentiel d'une riposte mondiale à la pandémie de VIH/SIDA qui comprenne prévention, soins, aide et traitement, réduise la vulnérabilité au VIH/SIDA et évite le rejet et les autres formes de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou exposées à l'infection ;

Se félicitant des efforts déployés par le Directeur général pour élargir et renforcer la riposte de l'OMS à la pandémie de VIH/SIDA et pour développer et intensifier le rôle de l'OMS, l'un des principaux organismes coparrainants de l'ONUSIDA ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à donner suite à l'engagement politique exprimé au cours de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en mettant en application la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et en allouant des ressources sensiblement accrues au secteur de la santé pour lui permettre de jouer un rôle efficace dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA et dans les soins et l'aide aux malades ;

2) à promouvoir des mécanismes pour accroître les ressources mondiales destinées à l'action contre le VIH/SIDA ;

3) à établir et renforcer les systèmes de surveillance et d'évaluation, y compris la surveillance épidémiologique et comportementale et l'évaluation de la riposte des systèmes de santé à l'épidémie de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, à améliorer la programmation des interventions en tirant les leçons des succès et des échecs, et à optimiser l'allocation des ressources ;

4) à mettre en place ou développer des services de conseil et de dépistage volontaire et confidentiel du VIH afin d'encourager les gens à se faire soigner et de servir de points d'accès à la prévention et au traitement ;

5) à améliorer l'accès aux soins, y compris en rendant les médicaments préventifs et curatifs financièrement abordables eu égard aux ressources disponibles et en veillant à ce qu'ils soient utilisés d'une manière sûre et efficace dans le cadre des systèmes existants ;

6) à établir et à renforcer les partenariats entre les dispensateurs des soins de santé tant publics que privés et les communautés, y compris les organisations non gouvernementales, afin d'associer les communautés à la riposte au VIH/SIDA en leur donnant les moyens d'agir ;

7) à amplifier considérablement les programmes visant à améliorer la couverture des interventions pour réduire la propagation du VIH et accroître la qualité de la vie et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA, sur la base des connaissances scientifiques et de l'expérience acquise ;

8) à plaider en faveur de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou exposées et à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants ;

Annexe 1

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à veiller à ce que l'OMS joue un rôle clé dans l'orientation technique, la direction et le soutien de la riposte du système de santé au VIH, dans le cadre de la riposte du système des Nations Unies, en sa qualité d'organisme coparrainant de l'ONUSIDA ;
- 2) de fournir un appui aux pays pour tirer le maximum de toutes les interventions pertinentes concernant la prévention et le traitement du VIH/SIDA ainsi que les soins et l'aide aux malades ;
- 3) de fournir un appui aux pays pour renforcer le secteur de la santé afin qu'il joue un rôle de catalyseur plus efficace vis-à-vis des autres secteurs pertinents, en vue d'aboutir à une riposte bien coordonnée, plurisectorielle et durable ;
- 4) dans le cadre du renforcement de la riposte du système de santé au VIH/SIDA, de fournir un appui aux pays et à leur stratégie nationale, dans les domaines de la prévention, des soins, de l'aide et du traitement, afin de respecter les engagements pris et d'atteindre les buts fixés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en particulier :
 - a) lorsqu'ils prennent des mesures efficaces, dans un cadre favorable, afin que partout les gens, et notamment les jeunes, aient accès à l'information et aux services nécessaires pour se protéger du VIH ;
 - b) lorsqu'ils intensifient et élargissent l'action pour atteindre le but fixé par la session extraordinaire, qui consiste à diminuer la proportion de nourrissons infectés par le VIH en réduisant la transmission du VIH chez les femmes en âge de procréer, en favorisant l'accès des femmes infectées à l'information et aux services de planification familiale et en proposant des interventions qui réduisent la transmission de la mère à l'enfant ;
 - c) lorsqu'ils élaborent des stratégies et activités nationales sur les soins et l'aide aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, y compris la prévention et le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs et d'une aide psychosociale ;
- 5) de poursuivre de larges consultations avec les pays et partenaires sur la stratégie mondiale du secteur de la santé, qui comprendra des outils et des approches permettant d'amplifier les interventions qui devront être efficaces, réalisables et durables ;
- 6) de fournir un appui à la recherche sur les technologies et approches nouvelles pour prévenir et traiter le VIH/SIDA, par exemple les vaccins, les microbicides, les schémas types et simplifiés pour un traitement antirétroviral et le suivi, ainsi qu'à la recherche opérationnelle sur la prestation des services ;
- 7) de soumettre un rapport sur les efforts consentis par l'OMS dans le domaine du VIH/SIDA, y compris la stratégie mondiale du secteur de la santé, au Conseil exécutif à sa cent onzième session et à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Neuvième séance plénière, 18 mai 2002
A55/VR/9

= = =

RECU L DU VIH/SIDA AU CAMBODGE

Depuis 1997, les informations fournies par le système national de surveillance du VIH montrent une baisse constante du nombre des adultes infectés au Cambodge (colonne 2, Tableau 1).

Tableau 1. Données du système de surveillance du VIH sur la tendance nationale au Cambodge

Année	Nombre estimatif d'adultes infectés	Prévalence du VIH chez l'adulte (%)	Prostituées imposant l'utilisation systématique du préservatif (%)	Prévalence du VIH chez les prostituées de moins de 20 ans (%)
1997	210 000	3,9	42	37,7
1998	197 000	3,5	53	40,8
1999	184 000	3,2	78	26,0
2000	169 000	2,7	s.o.	23,1

Un atelier de consensus sur les IST, le VIH et le SIDA, organisé à Phnom Penh en mai 2001, a reconnu que la baisse significative du taux de prévalence (par exemple chez les prostituées de moins de 20 ans, colonne 5 du Tableau 1), s'expliquait par la diminution de l'incidence du VIH, ainsi que par une mortalité accrue due au SIDA (à laquelle on peut s'attendre lorsque l'épidémie dure depuis plus de 10 ans). Cette baisse de la prévalence chez les jeunes prostituées peut être considérée comme un indicateur indirect du recul de l'incidence. Le Cambodge fait désormais partie des quelques pays en voie de développement ayant réussi à renverser la tendance.

Le système cambodgien de surveillance du VIH par réseau sentinelle apporte son concours à la planification et au contrôle du programme national en effectuant chaque année des enquêtes dans 21 des 24 provinces et municipalités. La surveillance axe ses activités sur les prostituées et les policiers (particulièrement exposés au risque), ainsi que sur les femmes enceintes (comme indicateur de la prévalence dans l'ensemble de la population). Elle a pu mesurer une diminution des infections à VIH dans les trois groupes. La surveillance des comportements a également permis d'établir une augmentation rapide de la fréquence d'utilisation des préservatifs dans tous les groupes vulnérables.

Annexe 2

Les enquêtes sur la prévalence des IST chez les jeunes prostituées a également révélé une diminution des blennorragies (de 24 % en 1996 à 12,1 % en 2001).

Avec l'appui de l'OMS et l'approbation du Premier Ministre, le Cambodge a adopté en 1998, pour le commerce du sexe, un programme intitulé "Le préservatif tout le temps". Ce programme a pour objectif de diminuer la transmission hétérosexuelle du VIH en augmentant la fréquence de l'utilisation des préservatifs chez les clients des prostituées et ainsi de limiter la propagation dans l'ensemble de la population. Un des principes importants consiste à donner aux prostituées le pouvoir de refuser leurs services aux clients qui ne veulent pas mettre de préservatif.

Points essentiels du programme :

1. **Coopération avec les autorités concernées, responsables politiques, maires, police, pour susciter leur engagement.** Au Cambodge, de nombreuses réunions ont été organisées au niveau national, provincial et local. La Commission d'évaluation et de contrôle de l'utilisation du préservatif s'est avérée indispensable pour susciter et maintenir l'engagement des hauts responsables politiques et pour veiller à l'application généralisée.
2. **Campagne d'information auprès des propriétaires de maisons closes sur la gravité du VIH/SIDA et sur la nécessité de maîtriser l'épidémie.** Le Cambodge a mené des campagnes poussées d'information, éducation, communication (IEC) pour que l'utilisation du préservatif devienne la norme. Certaines de ces actions ont été conduites par un groupe de travail pour l'utilisation du préservatif dans les lieux de prostitution.
3. **Inciter les propriétaires des maisons closes à apprendre à leurs employées à exiger l'utilisation du préservatif. Si le client refuse, aucun service ne doit lui être assuré et il sera remboursé.** Au Cambodge, le Groupe de travail a joué un rôle essentiel dans l'appui et le contrôle des opérations. Sur des sites pilotes, des enquêtes spécifiques ont été menées pour déceler les établissements n'appliquant pas strictement le programme. Le respect des directives a été imposé dans tous les établissements pratiquant le commerce du sexe.

Pour veiller au respect des directives nationales, le gouverneur de Sihanoukville a adopté une réglementation imposant l'utilisation systématique du préservatif. Toute personne se livrant au commerce du sexe a dû s'y soumettre.

Annexe 2

Autres éléments : examens réguliers et traitement des IST, mise à disposition des préservatifs, activités extra-institutionnelles.

Ces résultats sont importants au niveau international pour tous les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Ils démontrent en effet la possibilité de succès si :

1. des systèmes de surveillance de qualité sont en place pour contrôler les tendances du VIH, déceler les modes de transmission et vérifier l'impact des programmes ;
2. l'appui politique est acquis au plus haut niveau, de même que la coordination entre les partenaires ;
3. les interventions s'intéressent aux individus les plus exposés au risque d'infection et les plus susceptibles de propager le VIH ;
4. l'engagement des communautés au niveau local est acquis.