

What is clear, however, is that the consequences of population aging for cancer control programmes are substantial. The lessons learned from this analysis have obvious implications for global cancer control strategies. In much the same way as observed for the developed countries, cancer will increase in the Third World too. Indeed, with continued increases in life expectancy in many developing countries (approaching 70 years in a number of cases), higher consumption of tobacco and further successes in the conquest of infectious diseases, it can be safely predicted that there will be an epidemic of cancer in the majority of the developing countries by the year 2000.

Néanmoins, il ressort clairement que le vieillissement de la population a des conséquences importantes pour les programmes de lutte contre le cancer. Il faudra évidemment tenir compte de ces résultats pour les stratégies mondiales de lutte contre le cancer. De la même façon que dans les pays développés, le cancer augmentera aussi dans le tiers monde. En fait, si l'on considère que la durée moyenne de vie augmente régulièrement dans de nombreux pays en développement (elle approche 70 ans dans plusieurs d'entre eux), que la consommation de tabac croît et que la lutte contre les maladies infectieuses marque de nouveaux progrès, on peut prévoir avec raisonnablement de certitude que la majorité des pays en développement connaîtra une épidémie de cancer d'ici l'an 2000.

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

WHO consultation

An international conference on AIDS, sponsored by the United States Department of Health and Human Services and the World Health Organization, was held in Atlanta, Georgia (United States of America), on 15-17 April 1985. It was attended by over 2 000 participants from 50 countries, and was followed on 18-19 April by a WHO consultation to review the information presented at the conference and to assess its international implications. The group of consultants concluded that the information available today is sufficient to permit health authorities to take action which may reduce the incidence of AIDS among certain risk groups.

Following are the main conclusions and recommendations of the consultation:

For WHO:

- Establish a network of collaborating centres with special expertise in the field. The centres should assist in the training of staff, the provision of reference panels of sera and the evaluation of diagnostic tests, as well as advise on the production of working reagents. They should also assist in the preparation of educational material and the organization of studies to determine the natural history of the disease and the extent of infection in different parts of the world.
- Coordinate the global surveillance of AIDS using a compatible reporting format and the currently accepted case definition. The Organization should disseminate this data as well as new information on the disease as widely and rapidly as possible.
- Assist in the development of an effective vaccine and, when appropriate, in the establishment of international requirements for the vaccines. WHO should play an active role in facilitating the evaluation of candidate vaccines.

For Member States:

- The public should be informed that LAV/HTLV-III infection is acquired through heterosexual and homosexual intercourse, needle-sharing by intravenous drug users, transfusion of contaminated blood and blood products, transmission by infected mothers to their babies, and probably through repeated use of needles and other unsterile instruments used for skin piercing. Information should be provided about the risk of LAV/HTLV-III infection and AIDS, especially to those persons, both men and women, who may be at increased risk because of multiple sexual partners. There is currently no evidence of the spread of LAV/HTLV-III by casual social contact, or within households. Countries which have yet to recognize AIDS should know that provision of timely and accurate information on this point is often necessary to allay inappropriate public concern.
- Countries should ensure that health care workers are informed about AIDS and LAV/HTLV-III infection, modes of transmission, clinical spectrum, available programme of management including psychosocial support, and methods for prevention and control.
- Each country should assess the risk that AIDS poses to its population and establish methods of diagnosis through surveillance and laboratory testing, including specific tests for LAV/HTLV-III.
- Since LAV/HTLV-III infection precedes AIDS in an individual or a community, early recognition will require serological studies in groups with potential risk of infection. WHO should encourage and assist in periodic serological studies in

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIT ACQUIS (SIDA)

Consultation OMS

Une conférence internationale sur le SIDA, convoquée sous les auspices du *Department of Health and Human Services* des Etats-Unis et de l'Organisation mondiale de la Santé, s'est tenue à Atlanta, Géorgie (Etats-Unis d'Amérique), du 15 au 17 avril 1985. Cette conférence, à laquelle ont assisté plus de 2 000 participants venus de 50 pays, a été suivie les 18 et 19 avril d'une consultation OMS chargée de faire le point des données communiquées à la conférence et d'en apprécier les répercussions au niveau international. Le groupe de consultants a conclu que les renseignements aujourd'hui disponibles permettaient aux autorités sanitaires de prendre des mesures susceptibles de réduire l'incidence du SIDA parmi certains groupes à risques.

Les principales conclusions et recommandations de cette consultation sont les suivantes:

Pour l'OMS:

- Etablir un réseau de centres collaborateurs spécialisés dans ce domaine. Ils seraient appelés à former des personnels, à fournir des séries de sérums de référence, à évaluer des épreuves diagnostiques et à donner des avis sur la production de réactifs de travail. Ils aideraient également à préparer du matériel pédagogique et à organiser des études pour déterminer l'histoire naturelle de la maladie et l'ampleur de l'infection dans différentes parties du monde.
- Coordonner la surveillance mondiale du SIDA à l'aide de formulaires de notification homogènes et sur la base de la définition des cas actuellement acceptée. Il faudrait que l'Organisation assure la diffusion aussi large et rapide que possible de ces données et de tout renseignement nouveau concernant la maladie.
- Aider à mettre au point un vaccin efficace et, le cas échéant, des normes internationales pour les vaccins. L'OMS devrait faciliter l'évaluation des vaccins potentiels.

Pour les Etats Membres:

- Le public devrait être informé des causes de la transmission de l'infection due au virus LAV/HTLV-III: relations hétérosexuelles et homosexuelles, utilisation par plusieurs personnes de la même seringue pour des injections de drogues par voie intraveineuse, transfusions de sang et de produits sanguins contaminés, transmission de l'infection à leurs bébés par des mères infectées et, probablement, utilisation répétée d'aiguilles et autres instruments non stériles pour percer la peau. Il conviendrait de donner des renseignements sur le risque de transmission du SIDA et de l'infection par le virus LAV/HTLV-III, en particulier aux personnes, hommes et femmes, qui ont des relations avec de multiples partenaires sexuels et courent de ce fait un risque peut-être accru. Il n'est actuellement pas prouvé que le virus LAV/HTLV-III se transmette par simple contact social ou entre membres d'une même maisonnette. Les pays qui n'ont pas encore eu de cas de SIDA devraient savoir qu'il est souvent nécessaire de fournir à temps des renseignements précis afin de dissiper d'inutiles craintes au sein de la population.
- Les pays veilleront à ce que les agents de santé soient informés sur le SIDA et l'infection par le virus LAV/HTLV-III, ses modes de transmission, son spectre clinique, les programmes de traitement existants, aide psychosociale comprise, et des méthodes de prévention et de lutte.
- Il faudrait que chaque pays évalue le risque de SIDA pour sa population et mette au point des méthodes de diagnostic reposant sur la surveillance et les épreuves de laboratoire, y compris des épreuves spécifiques de mise en évidence du virus LAV/HTLV-III.
- Etant donné que l'infection par le virus LAV/HTLV-III est antérieure au SIDA chez l'individu et dans la communauté, des études sérologiques sur les groupes de population potentiellement exposés à l'infection seront nécessaires pour le diagnostic précoce. L'OMS

countries where AIDS has yet to be recognized and should ensure the collection of comparable data and a representative selection of sera.

- Where feasible, potential donors of blood and plasma should be screened for antibody to LAV/HTLV-III, and positive units should not be used for either the transfusion or the manufacture of products where there is a risk of transmitting infectious agents. Potential donors should be informed about the testing in advance of the donation.
- Risks of transmission of LAV/HTLV-III by Factor VIII and IX concentrates can be reduced through treatment by heat or other proven methods of inactivation. The use of such products is recommended.
- Potential donors of organs, sperm, or other human material should be informed about AIDS and groups at increased risk of infection should exclude themselves from donating. Whenever possible serological testing should be performed before these materials are used. This is particularly important when donor material is collected from an unconscious or deceased patient on whom relevant information may be lacking.
- Individuals with positive tests for antibody to LAV/HTLV-III should be referred for medical evaluation and counselling. Such people should inform their health care attendants of their status.
- Health authorities should develop guidelines for the total care of patients and handling of their specimens in hospitals and other settings. These guidelines should be similar to those which have been effective for care of patients with hepatitis B.
- Countries are strongly advised to develop codes of good laboratory practice to protect staff against the risk of infection. Such recommendations may be based upon those found in the *Laboratory Biosafety Manual* published by WHO in 1983.¹ The level of care required for work with specimens from patients infected with LAV/HTLV-III is similar to that required with hepatitis B. The use of class II biological safety cabinets is recommended.² These cabinets are adequate for containment of other agents such as herpes and hepatitis viruses, mycobacteria, and protozoa which may be present in the specimens. For work involving production and purification of LAV/HTLV-III, biosafety containment level 3 (P-3) must be employed.
- The collection and storage of serum samples from representative laboratory workers at the time of employment and at regular intervals thereafter is encouraged to assess the risk of laboratory-acquired infection and the effectiveness of biosafety guidelines. Countries should provide this information to WHO for correlation and dissemination. Provision of samples and testing should be carried out with the informed consent of the subjects.
- Countries should be aware of the importance of confidentiality of information about the results of serological testing and the identity of AIDS patients. Serological testing should be undertaken with the informed consent of the subject.

¹ See No. 38, 1983, pp. 289-290.

² Class II biological safety cabinets should not be used unless skilled technical support and equipment are available for their installation, routine testing and maintenance.

devrait encourager et soutenir des études sérologiques périodiques dans les pays qui n'ont pas encore diagnostiqué de cas de SIDA et veiller à ce que soient recueillies des données comparables et des échantillons représentatifs de sérum.

- Si possible, on recherchera la présence d'anticorps anti-LAV/HTLV-III parmi les donneurs potentiels de sang et de plasma: le sang des sujets reconnus positifs ne sera utilisé ni pour des transfusions ni pour l'obtention de produits s'il y a le moindre risque de transmission d'agents infectieux. On informera au préalable les donneurs potentiels qu'ils sont soumis à ce type d'épreuve.
- Les risques de transmission du virus LAV/HTLV-III par les concentrés de Facteur VIII et IX peuvent être réduits par un traitement à la chaleur ou d'autres méthodes éprouvées d'inactivation. L'utilisation de ces produits est recommandée.
- Les donneurs potentiels d'organes, de sperme et de tout autre matériel humain devraient être informés des risques de SIDA et les groupes particulièrement exposés à l'infection devraient s'abstenir de tels dons. Ces matériels seront si possible soumis à des épreuves sérologiques avant d'être utilisés, en particulier s'ils sont prélevés sur des sujets inconscients ou décédés pour lesquels on ne posséderait pas de renseignements.
- Les sujets pour lesquels les épreuves de détection d'anticorps anti-LAV/HTLV-III se révéleraient positives seront soumis à des examens médicaux et recevront des conseils. Ils informeront de leur état les personnes appelées à les soigner.
- Il faudrait que les autorités sanitaires établissent des directives pour la prise en charge des malades et le traitement de leurs prélèvements en milieu hospitalier et dans d'autres contextes. Ces directives seraient analogues à celles qui ont fait la preuve de leur efficacité pour le traitement des sujets atteints d'hépatite B.
- Il est vivement recommandé aux pays d'élaborer des codes de bonnes pratiques de laboratoire afin de protéger les personnels de laboratoire contre le risque d'infection. Ces recommandations pourraient s'inspirer de celles du *Manuel de sécurité biologique en laboratoire* publié par l'OMS en 1983.¹ Les précautions à prendre pour le travail sur des prélèvements de malades infectés par le virus LAV/HTLV-III seraient analogues à celles qui sont recommandées pour l'hépatite B. L'utilisation d'enceintes de sécurité biologique de la classe II est recommandée.² Ces enceintes conviennent pour le confinement d'autres agents tels que les virus de l'herpès et de l'hépatite, les mycobactéries et les protozoaires qui peuvent être présents dans les échantillons. Pour la production et la purification du virus LAV/HTLV-III, on utilisera les niveaux de confinement P-3.
- Il conviendrait de recueillir et de stocker des échantillons de sérums prélevés sur un ensemble représentatif de techniciens de laboratoire au moment de leur emploi puis à intervalles réguliers par la suite afin de déterminer le risque d'infection acquise au laboratoire et l'efficacité des mesures de sécurité biologique. Ces données seraient ensuite communiquées à l'OMS qui en assurerait la corrélation et la diffusion. La collecte des échantillons et leur analyse seraient faites avec l'assentiment des personnes concernées.
- Les pays veilleront à conserver leur caractère confidentiel aux résultats des épreuves sérologiques et aux renseignements concernant l'identité des malades atteints du SIDA. Les épreuves sérologiques seront faites avec le consentement éclairé du sujet.

¹ Voir No 38, 1983, pp. 289-290.

² Les enceintes de sécurité biologique de la classe II ne devraient pas être utilisées en l'absence des techniciens et équipements spécialisés qu'exigent leur installation, leur contrôle systématique et leur entretien.

HEALTH SURVEILLANCE IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE

The Pan American Health Organization, working through the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), has been organizing a series of 4-day workshops, 1 in each of the 17 CAREC member countries. The workshops, devoted to surveillance activities within the context of primary health care, have the following specific objectives: (1) to show the value of epidemiological methods, especially surveillance methods, in identifying health problems and in monitoring, evaluating, and planning health care services; and (2) to teach simple epidemiological methods (relevant to surveillance, surveys, formulation of rates, and use of tables, graphs, and charts) so that field staff members can use them in making community assessments and managing health care services.

The workshops are directed at the staff members and managers of primary health care services—including district medical officers, medical officers of health, senior nurses, and local managers. Funding for the workshops is being provided by the United States Agency for International Development.

LA SURVEILLANCE SANITAIRE DANS LE CONTEXTE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Par l'entremise du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), l'Organisation panaméricaine de la Santé organise une série de 17 ateliers de 4 jours, soit 1 atelier dans chacun des pays membres du CAREC. Ces ateliers, qui sont consacrés à la surveillance dans le contexte des soins de santé primaires, visent plus particulièrement: 1) à démontrer l'intérêt de l'épidémiologie et spécialement de la surveillance pour recenser les problèmes de santé ainsi que pour contrôler, évaluer et planifier les prestations; et 2) à enseigner des méthodes épidémiologiques simples (en rapport avec la surveillance, les enquêtes, la détermination du taux et l'utilisation de tableaux, graphiques et diagrammes) afin que les personnels de terrain puissent y recourir pour faire des évaluations au niveau de la communauté et gérer les services de santé.

Ces ateliers, qui s'adressent aux personnels et gestionnaires des services de soins de santé primaires — médecins de district, agents médico-sanitaires, infirmières qualifiées, gestionnaires locaux, etc. — sont financés par l'Agency for International Development des États-Unis d'Amérique.