



## Sixième rapport de la Commission A

### (Projet)

La Commission A a tenu ses onzième et douzième séances le 23 mai 2011 sous la présidence du **Dr Walid Ammar (Liban)**.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

13. Questions techniques et sanitaires

13.3 Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée :

Vers une réduction de la mortalité périnatale et néonatale

13.6 Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015

Une résolution

13.9 Choléra : dispositif de lutte et de prévention

Une résolution, telle qu'amendée

13.11 Éradication de la dracunculose

Une résolution, telle qu'amendée

### Point 13.3 de l'ordre du jour

## Vers une réduction de la mortalité périnatale et néonatale

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.31 qui prône la couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants ;

Rappelant les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5, assortis de cibles tendant à réduire, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants de moins de cinq ans des deux tiers et la mortalité maternelle des trois quarts ;

Reconnaissant l'importance de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant lancée en septembre 2010 par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et se félicitant du rapport de la Commission de l'Information et de la Responsabilisation en matière de Santé de la Femme et de l'Enfant ;

Reconnaissant le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, qui traduit l'intérêt croissant pour cette question et l'importance de plus en plus grande qui lui est accordée, et qui vise à coordonner et intensifier les activités menées aux niveaux national, régional et mondial, en assurant la continuité des soins prodigués aux mères et aux enfants pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ;

Tenant compte de la demande des États Membres de mettre en œuvre les stratégies régionales de l'OMS ;

Consciente que les États Membres de l'OMS ont entrepris un certain nombre d'actions et de programmes pour réduire la morbidité et la mortalité périnatale et néonatale et atteindre les cibles dont sont assortis les OMD, en mettant au point leurs *plans nationaux de réduction accélérée de la mortalité de la mère et de l'enfant*, afin d'améliorer les soins prodigués aux femmes en âge de procréer et aux nouveau-nés du point de vue de l'accès équitable, des délais, de la continuité des soins et de la qualité ;

Notant que l'Assemblée mondiale de la Santé a conclu [voir A64/11 paragraphes 6 et 4] que les progrès accomplis sur la voie de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement sont insuffisants et inégaux, qu'une augmentation du taux de mortalité maternelle a été observée dans plusieurs pays et que, si des progrès ont été faits dans la réalisation de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement s'agissant de réduire la mortalité de l'enfant, la situation stagne pour ce qui est de réduire la mortalité périnatale et néonatale ;

Préoccupée par la quantité limitée de ressources dont disposent les pays en développement pour prévenir la maladie et traiter les nouveau-nés, situation qui contribue à un taux de mortalité périnatale et néonatale élevé ;

Reconnaissant les indications selon lesquelles l'allaitement maternel précoce et exclusif réduit sensiblement la mortalité périnatale et néonatale ; et rappelant, à cet égard, l'importance que revêt la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et celle de la résolution WHA63.23 et des autres résolutions apparentées ;

Reconnaissant que la mortalité périnatale et néonatale est un fardeau social et économique important qui grève lourdement les pays et en particulier les pays en développement, que les taux devraient être réduits à la fois en prévenant les problèmes les plus courants, comme la prématurité, l'accident septique et les affections respiratoires, et en appliquant des interventions de base d'un coût modique, efficaces et fondées sur des données scientifiques solides ;

Reconnaissant que l'accès universel à des interventions périnatales et néonatales d'un bon rapport coût/efficacité de santé du nouveau-né, par l'application de services périphériques, familiaux, communautaires et de services de prévention, de promotion et de traitement en établissement, réduit sensiblement les décès au cours de la période périnatale et néonatale dans le monde ;

Consciente qu'il faudra faire des efforts sanitaires et intersectoriels intenses pour atteindre les cibles des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement avec un haut niveau d'engagement politique ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à faire en sorte que les autorités sanitaires des pays qui enregistrent un taux élevé de mortalité périnatale et néonatale utilisent leurs fonctions de tutelle et de direction pour mobiliser d'autres institutions et secteurs et, grâce à ce potentiel supplémentaire, réduire davantage la mortalité néonatale et périnatale évitable en améliorant la continuité des soins prodigués aux mères et aux enfants ;
- 2) à affermir encore l'engagement politique en faveur d'une mise en œuvre effective des plans nationaux, régionaux et/ou mondiaux existants, avec l'application de stratégies et d'interventions fondées sur des données factuelles, y compris l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » pour améliorer la santé périnatale et néonatale et améliorer l'accès équitable à des services de santé de qualité pour la mère, le nouveau-né et l'enfant ;
- 3) à faire des soins périnatals et néonataux une priorité et à élaborer, s'il y a lieu, des plans pour un accès universel à des interventions d'un bon rapport coût/efficacité parmi lesquelles des mesures de lutte contre les accidents septiques et les infections nosocomiales, l'information et la communication pour un changement de comportement de compositrices qualifiées, des soins postnatals précoces ainsi qu'un allaitement maternel précoce et exclusif ;
- 4) à renforcer le système de surveillance de la mortalité périnatale et néonatale, notamment la collecte de données et de statistiques de l'état civil ainsi que des mécanismes de suivi et de notification ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à sensibiliser la communauté internationale au fardeau que représente la mortalité néonatale à l'échelle mondiale et de promouvoir, en se fondant sur les meilleures pratiques en vigueur, des plans ciblés pour élargir l'accès à des services de santé sûrs et de grande qualité qui soient en mesure de prévenir et de traiter les affections périnatales et

néonatales et qui s'inscrivent dans un ensemble intégré de prestations en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, santé génésique comprise ;

2) de renforcer les capacités institutionnelles et les ressources humaines au niveau régional et au niveau des pays (y compris les effectifs d'accoucheuses qualifiées et les soins essentiels au nouveau-né, notamment l'initiative des hôpitaux « amis des bébés ») pour trouver des solutions novatrices, et de promouvoir la recherche sur les principales causes de mortalité périnatale et néonatale telles que la prématurité, l'accident septique, les affections respiratoires et les infections, en particulier celles d'origine nosocomiale ;

3) de contribuer à coordonner les actions avec les entités pertinentes de l'OMS, les organismes du système des Nations Unies et les autres parties intéressées et de renforcer les partenariats, ou d'en constituer de nouveaux, en vue de promouvoir la collaboration dans les Régions et entre Régions pour agir plus efficacement dans ce domaine en particulier ;

4) de fournir aux États Membres l'assistance et les conseils techniques nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de prévention et de réduction de la mortalité périnatale et néonatale, ainsi que de la morbidité et de la mortalité maternelles qui lui sont liées ;

5) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis en rapport avec le point de l'ordre du jour concernant les objectifs du Millénaire pour le développement.

**Point 13.6 de l'ordre du jour**

**Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé  
sur le VIH, 2011-2015**

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA63.19, dans laquelle le Directeur général était prié, entre autres, d'élaborer une stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida pour 2011-2015 qui s'inspirerait des précédents plans et stratégies de l'OMS sur le VIH/sida approuvés par plusieurs Assemblées de la Santé, notamment dans les résolutions WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 et WHA59.19 ;

Ayant examiné le projet de stratégie OMS sur le VIH/sida, 2011-2015 ;<sup>1</sup>

1. APPROUVE la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015 ;
2. PROCLAME la vision et les orientations stratégiques de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015, et que la stratégie mondiale vise à orienter la riposte du secteur de la santé au VIH/sida, y compris en recommandant des mesures au niveau des pays et au niveau mondial et en indiquant les contributions attendues de l'OMS ;
3. CONSTATE AVEC SATISFACTION que la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015 est harmonisée avec d'autres stratégies portant sur des questions de santé publique connexes, y compris la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 ;<sup>2</sup>
4. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - 1) à adopter la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015 ;
  - 2) à mettre en œuvre la stratégie en fonction des quatre orientations stratégiques pour orienter la riposte comme décrit dans la stratégie ;
5. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'apporter un soutien suffisant à la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015, y compris un soutien aux États Membres pour sa mise en œuvre dans les pays et pour l'établissement de rapports sur les progrès de la riposte du secteur de la santé au VIH/sida ;
  - 2) de suivre et d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015, et de rendre compte, de la même manière que les autres institutions des Nations Unies, de ces progrès, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Cinquième, Soixante-Septième et Soixante-Neuvième Assemblées mondiales de la Santé.

---

<sup>1</sup> Document A64/15.

<sup>2</sup> *Objectif : zéro. Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015*. Genève, ONUSIDA, 2010.

## Point 13.9 de l'ordre du jour

### **Choléra : dispositif de lutte et de prévention**

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA44.6 sur le choléra, qui a conduit à la création du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra dans le but de fournir un appui aux États Membres pour réduire la morbidité et la mortalité associées à cette maladie et en diminuer les conséquences sociales et économiques ;

Reconnaissant que le choléra ne fait pas l'objet d'une attention suffisante bien que sa forme épidémique soit répandue à la fois dans les zones d'endémie et de non-endémie, engendrant des souffrances chez des millions de personnes, particulièrement au sein des populations vulnérables, avec une charge de morbidité estimée entre 3 et 5 millions de cas et 100 000 à 130 000 décès par an ;<sup>1</sup>

Réaffirmant que la propagation du choléra est une conséquence de catastrophes naturelles, d'un approvisionnement insuffisant en eau potable sans risque sanitaire, d'un assainissement déficient, d'une mauvaise hygiène, de la contamination des aliments, d'établissements humains sauvages, notamment dans les zones urbaines, de l'absence de systèmes de santé efficaces et de soins de santé adaptés, ainsi que de la pauvreté ;

Consciente que les interventions de santé publique efficaces, telles qu'une prise en charge des cas correcte et rapide, une meilleure gestion de l'environnement, un meilleur comportement en matière d'hygiène et d'assainissement, un accès aux vaccins anticholériques et une utilisation appropriée de ces vaccins, dépendent toutes d'un solide système de surveillance et de prestation de soins ainsi que d'une approche programmatique et plurisectorielle coordonnée comportant l'accès à des soins de santé adaptés, une eau non contaminée et des moyens d'assainissement adéquats, la participation des communautés, l'échange d'informations épidémiologiques dans l'ouverture et la transparence et un dialogue politique continu ;

Consciente de l'importance que revêtent la planification de la préparation aux situations d'urgence, le renforcement de la surveillance, une riposte rapide et le respect des normes pertinentes définies dans le cadre des activités du projet Sphère dans les situations d'urgence ;

Notant que, dans les crises sanitaires et les situations d'urgence menaçant les conditions sanitaires, l'action de l'OMS à la tête du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans l'action humanitaire nécessite une coopération étroite avec les responsabilités de l'UNICEF à la tête du « groupe WASH » (eau, assainissement et hygiène) ;

Affirmant que les progrès faits pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et en particulier l'accès à une eau de boisson sans risque sanitaire et à des moyens d'assainissement conformes à l'objectif 7 (Assurer un environnement durable) réduiront la survenue et la propagation du choléra, et que l'amélioration de la prévention du choléra et de la lutte aura un effet positif sur les autres maladies diarrhéiques ;

---

<sup>1</sup> Relevé épidémiologique hebdomadaire, 85(13) : 117-128.

Reconnaissant que la lutte contre le choléra entre aujourd'hui dans une nouvelle phase, avec la mise au point de vaccins anticholériques oraux sûrs, efficaces et d'un coût potentiellement abordable, et que cette approche est complémentaire des mesures efficaces de prévention et de lutte actuellement en place, fondées sur un meilleur accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, et ne doit pas s'y substituer ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :<sup>1</sup>

1) à envisager les questions liées à la santé, à l'hygiène, à l'eau, à l'assainissement et à l'environnement comme des parties intégrantes et interdépendantes des politiques et plans de développement, à allouer des ressources en conséquence et à prendre des mesures, notamment en matière d'éducation pour la santé et l'hygiène et d'information du public, afin de prévenir ou de diminuer les risques de voir survenir des épidémies de choléra, en accordant l'attention voulue à la situation et aux besoins des groupes de population les plus exposés ;

2) à renforcer les activités de surveillance et de notification du choléra, conformément au Règlement sanitaire international (2005), et à intégrer effectivement la surveillance de cette maladie dans les systèmes de surveillance généraux en développant les capacités locales de collecte et d'analyse des données et en y incluant des informations sur les déterminants essentiels, comme les sources d'eau, la couverture par les services d'assainissement, les conditions environnementales et les pratiques culturelles ;

3) à s'efforcer de mobiliser des ressources techniques et financières suffisantes pour que des mesures coordonnées et plurisectorielles de préparation, de prévention et de lutte soient prises concernant le choléra et d'autres maladies diarrhéiques à la fois dans les situations d'endémie et d'épidémie, dans le cadre du renforcement des systèmes de santé et d'approches sectorielles et dans un esprit de solidarité internationale ;

4) à associer la communauté et à renforcer les mesures de sensibilisation en raison du caractère intersectoriel de la maladie ;

5) à s'abstenir d'imposer aux pays touchés ou exposés des restrictions au commerce ou à la libre circulation qui ne peuvent être justifiées par des préoccupations de santé publique, conformément à l'article 43 du Règlement sanitaire international (2005) ;

6) à envisager, après avoir entrepris des activités de planification, d'administrer des vaccins, le cas échéant, en même temps que d'autres méthodes recommandées de prévention et de lutte complémentaires qui ne s'y substitueraient pas ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer et d'intensifier les mesures destinées à assurer que l'Organisation continue de répondre rapidement et efficacement aux besoins des pays touchés par des flambées de choléra ou exposés ;

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 2) de redynamiser le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra et de renforcer l'action de l'OMS dans ce domaine, notamment par l'amélioration de la collaboration et de la coordination entre les départements de l'OMS et les autres acteurs concernés ;
- 3) de renforcer la coordination de l'aide internationale pendant les épidémies de choléra en ce qui concerne le matériel et les ressources humaines et financières afin d'assurer une riposte rapide et efficace, et de considérer comme prioritaire la collaboration étroite avec d'autres groupes de responsabilité sectorielle, notamment mais pas exclusivement le groupe et la logistique « WASH » afin que l'action humanitaire multilatérale dans son ensemble ait un maximum d'efficacité ;
- 4) de fournir un appui technique aux pays pour qu'ils puissent renforcer leurs capacités à prendre des mesures efficaces de lutte et de prévention, y compris concernant la surveillance, l'alerte et la riposte rapides, les capacités de laboratoire, l'évaluation des risques, la prise en charge des cas, la collecte et le suivi des données et le déploiement efficace des vaccins ;
- 5) de promouvoir plus avant la recherche sur l'émergence de variants modifiés et de souches de *Vibrio cholerae* pharmacorésistantes et d'encourager la surveillance dans ce domaine ainsi que d'envisager des innovations sûres et efficaces en thérapie de réhydratation orale susceptibles d'améliorer les résultats des traitements ;
- 6) de promouvoir les interventions en cours visant à modifier les comportements et les mesures de sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, y compris les programmes de formation et de sensibilisation, afin d'améliorer les habitudes sanitaires et l'hygiène, éléments essentiels de la lutte contre le choléra et de la prévention ;
- 7) de continuer à favoriser la recherche sur des vaccins anticholériques sûrs, efficaces et d'un coût abordable, et de promouvoir le transfert des technologies de fabrication des vaccins appropriés vers les pays touchés par le choléra ou exposés, afin de renforcer les capacités de production locale de vaccins anticholériques ;
- 8) de mettre au point des lignes directrices actualisées et pratiques reposant sur des données factuelles, qui évaluent l'utilisation appropriée et économique des vaccins anticholériques oraux dans les pays à faible revenu, en indiquant la faisabilité et en définissant les groupes cibles ;
- 9) de nouer des contacts avec les organismes internationaux de financement appropriés en vue d'un appui éventuel à l'introduction de vaccins anticholériques efficaces dans les pays à faible revenu ;
- 10) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la situation mondiale du choléra et d'évaluer les efforts déployés en matière de méthodes de prévention et de lutte.



**Point 13.11 de l'ordre du jour**

## **Éradication de la dracunculose**

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la dracunculose ;<sup>1</sup>

Rappelant les résolutions WHA39.21 et WHA42.29 sur l'élimination de la dracunculose et WHA44.5, WHA50.35 et WHA57.9 sur l'éradication de la dracunculose ;

Rappelant que les ministres de la santé des pays où la dracunculose était endémique en 2004 ont signé, à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, la Déclaration de Genève sur l'éradication de la dracunculose d'ici 2009 ;

Prenant note des résolutions sur l'éradication de la dracunculose adoptées par le Comité régional de l'Afrique ;<sup>2</sup>

Notant avec satisfaction les excellents résultats obtenus par les pays d'endémie, où le nombre de cas de dracunculose a été ramené de 3,5 millions selon les estimations de 1986 à 3190 cas notifiés en 2009 et à moins de 1800 cas notifiés<sup>3</sup> en 2010 ;

Encouragée de constater qu'à la fin de 2009, la dracunculose n'était plus endémique que dans quatre pays, tous situés en Afrique subsaharienne, et que 187 pays et territoires ont été certifiés exempts de transmission de la dracunculose ;

Félicitant toutes les parties concernées, en particulier l'UNICEF et le Centre Carter, d'avoir étendu l'approvisionnement en eau de boisson sans risque sanitaire, amélioré la surveillance, la détection et le confinement des cas, renforcé d'autres interventions et mieux fait connaître la maladie au grand public ;

1. APPROUVE la stratégie de surveillance intensifiée, de confinement des cas, d'utilisation de filtres de toile et de « pailles » filtrantes, de lutte antivectorielle, d'accès à une eau de boisson sans risque sanitaire, d'éducation sanitaire et de mobilisation de la communauté ;
2. ENGAGE les derniers États Membres où la dracunculose est endémique à intensifier leurs efforts d'éradication, y compris par une surveillance active dans les villages où la dracunculose est présente et par la surveillance des zones d'où elle est absente, par des mesures de prévention et un soutien politique aux plus hauts niveaux ;
3. ENGAGE les États Membres qui ont déjà été certifiés exempts de dracunculose et ceux qui sont parvenus au stade de la précertification à intensifier la surveillance de la maladie, à en communiquer

---

<sup>1</sup> Document A64/20.

<sup>2</sup> Résolutions AFR/RC38/R13, AFR/RC41/R2, AFR/RC43/R9, AFR/RC44/R8 et AFR/RC45/R8.

<sup>3</sup> Chiffres provisoires.

les résultats régulièrement et à notifier à l'OMS dans un délai de 24 heures tout cas détecté et son pays d'origine présumé ;

4. INVITE INSTAMMENT les États Membres, l'UNICEF, le Centre Carter et les autres partenaires concernés à soutenir les derniers pays où la dracunculose est endémique dans les efforts qu'ils font pour mettre fin à sa transmission le plus tôt possible, notamment en mettant à leur disposition les ressources suffisantes pour interrompre la transmission et obtenir la certification de l'éradication de la maladie ;

5. PRIE le Directeur général :

1) de mobiliser un appui pour soutenir les derniers pays où la dracunculose est endémique dans les efforts qu'ils font pour mettre fin à sa transmission le plus tôt possible, notamment en mettant à leur disposition les ressources suffisantes pour interrompre la transmission et obtenir la certification de l'éradication de la maladie ;

2) d'appuyer la surveillance dans les zones et les pays exempts de dracunculose jusqu'à ce que l'éradication de la maladie soit certifiée dans le monde entier ;

3) de suivre de près l'application de la présente résolution et de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis jusqu'à ce que l'éradication de la dracunculose soit certifiée.

= = =