

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ONZIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

All/P&B/Min/16
12 juin 1958

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SEIZIEME SEANCE

Hôtel Leamington, Minneapolis
Jedi 12 juin 1958, à 9 h.30

PRESIDENT : Professeur N. N. PESONEN (Finlande)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Communication du Directeur général	2
2. Adoption du cinquième rapport de la Commission du Programme et du Budget	2
3. Eradication de la variole (suite)	3
4. Clôture de la session	15

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Chef de la Section des Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève, Suisse, avant le 31 juillet 1958.

1. COMMUNICATION DU DIRECTEUR GENERAL

Le DIRECTEUR GENERAL annonce qu'il a reçu une lettre officielle dans laquelle le Gouvernement de l'URSS offre à l'Organisation mondiale de la Santé 1000 tonnes de DDT pour le Compte spécial pour l'Eradication du paludisme et 25 000 000 doses de vaccin antivaricelle sec.

Le PRESIDENT, au nom de la Commission toute entière, exprime sa satisfaction et sa reconnaissance pour l'offre généreuse du Gouvernement de l'URSS.

2. ADOPTION DU CINQUIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET (document All/P&B/43)

Le Dr IBRAHIM (Irak), Rapporteur, donne lecture du projet de cinquième rapport de la Commission (document All/P&B/43).

Le PRESIDENT propose que la Commission examine le rapport section par section.

Il en est ainsi décidé.

1. Utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques

Le Dr METCALFE (Australie) propose de supprimer le mot "nuisibles" au paragraphe 1 du dispositif de la résolution relative à l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques.

Il en est ainsi décidé.

Décision : La section 1 du rapport, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

2. Médecine sportive

Décision : La section 2 du rapport est adoptée à l'unanimité.

3. Future étude organique à confier au Conseil exécutif

Décision : La section 3 du rapport est adoptée à l'unanimité.

4. Fonds spécial pour l'amélioration des services nationaux de la Santé

Décision : La section 4 du rapport est adoptée à l'unanimité.

Le PRESIDENT demande à la Commission d'approuver l'ensemble du projet de cinquième rapport.

Décision : Le cinquième rapport, tel qu'il a été modifié, est adopté à l'unanimité.

3. ÉRADICATION DE LA VARIOLE (point proposé par l'Union des Républiques socialistes soviétiques) (suite) : point 6.9 de l'ordre du jour (documents All/P&B/1 Rev.1, All/P&B/17, All/P&B/18, All/P&B/40, All/P&B/41, All/P&B/42, All/P&B/WP/12)

Le PRESIDENT invite le délégué de l'Irlande à présenter l'amendement (All/P&B/WP/12), proposé par les délégations de l'Irlande et de la Nouvelle-Zélande au projet de résolution déposé par le Gouvernement de l'URSS.

M. BRADY (Irlande) déclare que sa délégation et la délégation de la Nouvelle-Zélande ont pensé qu'il serait souhaitable de définir la procédure à suivre en vue d'un examen plus approfondi de cette intéressante question. La lutte contre la variole et son éradication ont sans aucun doute une grande importance et les délégations sont unanimes à reconnaître qu'il est hautement souhaitable d'intensifier les mesures prises à cet effet. Mais le plan proposé dans le projet de résolution de l'URSS (All/P&B/1 Rev.1) soulève un certain nombre de difficultés. Bien qu'il existe depuis très longtemps plusieurs méthodes préventives, il s'écoulera encore un certain temps avant que l'on ne parvienne à une situation idéale en ce qui concerne l'éradication. Le paragraphe 1 du dispositif du projet de résolution de l'URSS envisage de très nombreux aspects de la lutte contre la variole et de son éradication, et il semble utile de permettre au Directeur général d'étudier la proposition de façon plus approfondie, notamment en raison des problèmes financiers et administratifs qu'elle pose.

C'est pourquoi les délégations de l'Irlande et de la Nouvelle-Zélande proposent de remplacer le membre de phrase qui sert d'introduction au paragraphe 1 du dispositif, à savoir :

"PRIE le Directeur général de procéder en 1958 à des travaux préparatoires qui porteront notamment sur les questions suivantes :",

par le texte suivant :

"PRIE le Directeur général de soumettre à la vingt-troisième session du Conseil exécutif un rapport étudiant les répercussions financières, administratives et techniques d'un programme ayant pour but l'éradication de la variole, en envisageant notamment dans cette étude les problèmes posés par l'exécution des travaux suivants :".

La procédure indiquée dans l'amendement proposé est d'emploi courant dans les travaux de l'OMS. Aux termes de l'article 13 du Règlement intérieur, le Directeur général est tenu de faire rapport sur les répercussions éventuelles d'ordre technique, administratif et financier de toutes les questions à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé. M. Brady est convaincu que l'amendement n'aura aucunement pour effet de retarder l'adoption de mesures destinées à l'éradication de la variole.

Le Dr SAUTER (Suisse) dit qu'il n'a pas voulu prendre la parole sur la question de l'éradication de la variole avant d'avoir entendu les représentants des pays où la variole existe encore à l'état endémique. Il voudrait maintenant dire quelques mots sur la situation de son pays, qui ne connaît plus le problème de la variole mais qui connaît toujours le problème de la vaccination antivariolique. Depuis trente ans, la Suisse a eu deux cas de variole importés. Les deux cas se sont terminés par des guérisons et n'ont pas donné lieu à des cas secondaires. En revanche, au cours des mêmes trente années, il y a eu trente décès par encéphalite post-vaccinale, ce qui explique qu'il est de plus en plus difficile pour les autorités de soumettre la population à une vaccination obligatoire.

Les médecins connaissent très bien les dangers que représente le trafic aérien toujours croissant, mais, en même temps, ils ont appris qu'ils exposent leurs clients à un risque plus grand par la vaccination. Ainsi, il devient de plus en plus difficile de maintenir une immunisation suffisante de la population, et c'est pourquoi la délégation suisse tient à donner son appui entier à tout effort tendant à l'éradication de la variole dans les pays où elle existe encore à l'état endémique.

Le Dr Le VAN KHAI (Viet-Nam) retire les parties de son amendement (All/P&B/41) qui ont trait aux paragraphes 2, 3 et 4 du projet de résolution de l'Union soviétique.

Le Dr KIVITS (Belgique) appuie l'amendement révisé de la délégation du Viet-Nam, ainsi que les amendements proposés par les délégations du Canada, de l'Irlande et de la Nouvelle-Zélande.

Sir Arcot MUDALIAR (Inde) se félicite que les autorités de l'Union soviétique aient mis la question de l'éradication de la variole au premier plan des travaux de la présente Assemblée mondiale de la Santé et qu'elles aient offert à l'OMS une si grande quantité de vaccins antivarioliques, qui seront utilisés dans les pays où le besoin s'en fait sentir. Etant donné que la variole existe dans l'Inde à l'état endémique, que des épidémies de variole s'y produisent parfois et que cette maladie se propage souvent de l'Inde dans d'autres pays, il est particulièrement heureux que l'on ait proposé d'entreprendre une campagne mondiale d'éradication de la variole. Cette proposition est destinée à marquer dans l'oeuvre sanitaire mondiale. Sir Arcot Mudaliar espère que les travaux d'éradication de la variole seront aussi rapidement menés que les travaux d'éradication du paludisme. Les autorités indiennes ont fait beaucoup pour combattre la variole. L'assainissement contribue utilement à réduire la fréquence de la maladie, mais il ne suffit pas, bien entendu, à la faire disparaître. Sir Arcot Mudaliar est heureux que l'on ait prévu d'affecter à la Région de l'Asie du Sud-Est un épidémiologiste de l'OMS spécialisé dans l'étude de la variole. La vaccination est obligatoire dans l'Inde depuis longtemps. On procède à des recherches sur l'activité du vaccin

et on examine notamment si les souches de vaccins deviennent moins actives avec les années. Les autorités indiennes voudraient que l'OMS fournisse des réponses à des questions comme celles-ci : pourquoi les épidémies de variole varient-elles en intensité ? Pourquoi constate-t-on pendant certaines épidémies de variole un plus grand pourcentage de cas d'hémorragie que pendant d'autres épidémies ? Enfin, pourquoi la forme confluente est-elle, pendant certaines épidémies, plus répandue que pendant d'autres ? Les autorités indiennes ont également à faire face au problème de la maladie transmise par les pèlerins qui se rendent à la Mecque ou dans d'autres centres. Quelles que soient les méthodes choisies, il faut achever l'exécution du projet d'éradication mondiale de la variole aussi rapidement que possible. Sir Arcot Mudaliar espère qu'un délai sera fixé pour son achèvement car il craint, dans le cas contraire, que les mesures nécessaires ne soient pas prises avec la célérité voulue.

Il se prononce donc en faveur des principes généraux du projet de résolution de l'Union soviétique, et il pense que certains des amendements proposés sont tout à fait acceptables.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) appuie sans réserve les principes généraux du projet de résolution de l'Union soviétique.

Etant donné les nombreux amendements proposés, il pense que la Commission pourrait gagner du temps en constituant un groupe de travail composé d'un membre de chacune des délégations qui ont présenté un amendement, et des membres d'une ou de deux autres délégations que le Président désignerait. Le groupe de travail mettrait au point un nouveau projet de résolution à partir des divers textes dont la Commission est saisie.

Le Dr BERNARD (France) ne voit aucune objection aux divers amendements proposés. Il suggère toutefois de supprimer le mot "complète" dans le texte proposé par la délégation belge pour le deuxième alinéa du préambule, car ce mot n'ajoute rien au sens du texte.

Le Dr KIVITS (Belgique) reconnaît que cette modification est souhaitable.

Le Dr SALADRIGAS Y ZARIAS (Cuba) dit qu'il n'y a pas eu d'épidémie de variole dans son pays depuis le début du siècle. Un ou deux cas de variole importés ont été constatés à Cuba en 1906, puis en 1918, mais la maladie ne s'est pas propagée car toute la population avait été vaccinée. Au cours du siècle précédent, la variole avait fait de terribles ravages à Cuba. Au début du présent siècle, au moment où la République a été établie, une loi a rendu la vaccination obligatoire pour tous. Cette loi est toujours en vigueur. Les statistiques très précises établies par les autorités montrent qu'il n'y a eu à Cuba que deux ou trois cas d'encéphalite postvaccinale. Les autorités cubaines sont d'avis que le danger d'infection variolique est beaucoup plus grave que celui des complications éventuelles dues à la vaccination contre la variole et elles estiment pour cette raison que la vaccination doit demeurer obligatoire pour tous. Il existe depuis plusieurs années à Cuba un Comité, placé sous l'autorité du Directeur général de la Santé publique, qui a uniquement pour tâche d'assurer l'exécution progressive d'un programme intensif de revaccination de la population. Avec l'aide scientifique et économique du BSPA, Cuba fabrique aujourd'hui du vaccin et fait de grands progrès

dans la production de vaccin sec. Il peut mettre à la disposition de l'OMS deux millions de doses de vaccin antivariolique à utiliser dans tout pays qui en manque. Etant un petit pays, Cuba ne peut offrir davantage.

Le Dr Saladrigas y Zayas est heureux qu'une proposition ait été faite en vue de l'éradication de la variole dans l'ensemble du monde, et il appuie tous les amendements proposés.

Le Dr SULLIANTI (Indonésie) appuie sans réserve le principe qui est à la base de la proposition de l'Union soviétique, à savoir qu'une campagne mondiale d'éradication de la variole doit être entreprise. La variole avait presque complètement disparu de l'Indonésie, mais pendant la dernière guerre mondiale, la vaccination antivariolique a été interrompue, ce qui explique qu'il y ait actuellement en Indonésie un certain nombre de foyers d'endémicité. Le Dr Sulianti appuie la proposition commune de l'Irlande et de la Nouvelle-Zélande, qui prévoit qu'avant d'entreprendre la campagne envisagée, on devra être suffisamment renseigné sur la façon dont la campagne peut être le mieux organisée, sur les sources dont on pourrait obtenir le vaccin stable convenant le mieux à l'action envisagée et sur la façon la plus économique de mener la campagne. Si après avoir obtenu ces données, l'OMS décide que la campagne doit être entreprise, les autorités indonésiennes seront heureuses d'y participer et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour en assurer le succès sur le territoire dont elles ont la charge.

Le Professeur JDANOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) appuie la suggestion du délégué de l'Irak. Le groupe de travail envisagé pourra achever sa tâche rapidement, car les propositions d'amendement ont, pour la plupart, un caractère constructif et positif.

Le PRESIDENT indique que le groupe de travail pourrait se composer de membres des délégations de l'Union des Républiques socialistes soviétiques, de la Belgique, du Viet-Nam, du Canada, de l'Irlande et de la Nouvelle-Zélande.

Le Professeur JDANOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) propose d'adjoindre au groupe de travail un membre de la délégation de l'Inde.

Le Dr GOOSSENS (Belgique) propose qu'un membre de la délégation française participe aux travaux du groupe.

Décision : La Commission constitue un Groupe de travail composé de membres des délégations de la Belgique, du Canada, de la France, de l'Inde, de l'Irlande, de la Nouvelle-Zélande, de l'Union des Républiques socialistes soviétiques et du Viet-Nam, et l'invite à lui présenter un texte unique combinant le projet de résolution de l'Union soviétique avec les amendements proposés.

La séance, suspendue à 10 h.30, est reprise à 11 h.40.

Le DIRECTEUR GENERAL annonce que la délégation cubaine a offert officiellement de fournir chaque année deux millions de doses de vaccin antivariolique pour la campagne mondiale d'éradication.

Le PRESIDENT, au nom de tous les membres de la Commission, remercie la délégation cubaine de son offre généreuse.

Sir Arcot MUDALIAR (Inde), Président du Groupe de travail, déclare que le Groupe a examiné les divers amendements et s'est prononcé à l'unanimité en faveur du projet de résolution suivant :

La Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant que la variole demeure une maladie transmissible très répandue et très dangereuse et qu'il existe, dans de nombreuses régions du monde, des foyers d'endémicité qui créent un risque permanent de propagation de cette maladie et qui, par conséquent, font peser une menace sur la vie et la santé des populations;

Considérant, du point de vue économique, que le montant des fonds consacrés à la vaccination antivariolique dans le monde entier dépasse celui des fonds qui seraient nécessaires pour obtenir l'éradication de la variole dans ses foyers d'endémicité, c'est-à-dire l'élimination des sources d'infection et de propagation, et que l'éradication pourrait rendre superflues dans l'avenir la vaccination et toutes les dépenses qu'elle entraîne;

Tenant compte des progrès accomplis par la science médicale et par les services sanitaires dans la lutte contre les maladies contagieuses, notamment la variole, et de la tendance manifeste à la baisse qu'a marquée la morbidité variolique au cours des récentes années;

Considérant les décisions et les mesures pratiques prises par l'OMS pour le contrôle et l'intensification des programmes de lutte antivariolique, notamment les résolutions WHA3.18, EB11.R58, WHA6.18, EB12.R13, EB13.R3, WHA7.5, WHA8.38 et WHA9.49, et

Considérant qu'il est opportun de poser le problème de l'éradication de la variole dans le monde entier dans un proche avenir,

1. PRIE le Directeur général de soumettre à la vingt-troisième session du Conseil exécutif un rapport étudiant les répercussions financières, administratives et techniques d'un programme ayant pour but l'éradication de la variole, en envisageant notamment dans cette étude les problèmes posés par l'exécution des travaux suivants :

- a) Recherche des moyens d'assurer l'éradication mondiale de la variole en tenant compte du fait que la variole persiste dans certains territoires malgré des campagnes de vaccination répétées;
- b) Encouragement de la fabrication des quantités nécessaires de vaccin antivariolique dans les laboratoires et instituts nationaux au cours de la période 1958-1960;
- c) Formation de vaccinateurs choisis parmi la population locale dans les pays où des campagnes de vaccination de masse devront avoir lieu;
- d) Mise en commun de l'expérience acquise et établissement de recommandations en vue de la production d'une quantité suffisante de vaccin antivariolique thermostable qui puisse être conservé longtemps et utilisé dans les régions tropicales et semi-tropicales; et
- e) Etude de précautions à prendre pour éviter les complications de la vaccination antivariolique;

2. RECOMMANDE :

- a) que, pendant la période 1959-1960, la population soit vaccinée dans les pays où existent des foyers importants d'endémicité variolique; et
- b) que, pendant la période 1961-1962, il soit procédé à une nouvelle vaccination de la population dans les foyers où persiste la maladie et que des revaccinations soient pratiquées par la suite dans la mesure qui se révélera nécessaire à la lumière de l'expérience de chaque pays;

3. RECOMMANDE que tous les pays où la vaccination antivariolique est obligatoire continuent d'appliquer cette mesure tant que durera la campagne d'éradication mondiale de la variole;

4. INVITE les savants et les institutions scientifiques qui travaillent dans le domaine de la microbiologie et de l'épidémiologie à intensifier leurs efforts en vue d'améliorer la qualité et la technique de production de vaccins antivarioliques satisfaisants et capables de supporter l'action de la température; et

5. INVITE le Directeur général à faire rapport à la Douzième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès réalisés et les résultats obtenus.

Sir Samuel MANUWA (Fédération de la Nigéria) déclare que son pays est l'un de ceux dans lesquels la variole existe à l'état endémique et engendre parfois des épidémies. Cette maladie, particulièrement sous sa forme endémique, pourrait peut-être faire douter de la compétence des services sanitaires du pays. Mais Sir Samuel Manuwa tient à souligner, comme l'ont fait d'autres orateurs de la Région africaine, que les autorités ne sont aucunement passives à l'égard des problèmes que pose la variole. La Nigéria produit déjà du vaccin pour elle et pour les pays voisins. La production annuelle, qui a été en moyenne de 12 millions de doses au cours de ces dernières années, a dépassé 15 millions de doses l'année dernière. La Nigéria produit également du vaccin sec selon la méthode approuvée par l'OMS. Le vaccin sec conserve son activité à la température ambiante pendant plus d'une année, et il a été jugé particulièrement utile dans les régions sèches et chaudes du Nord de la Nigéria. On se propose de vacciner chaque année une proportion déterminée de la population, mais les résultats demeurent fréquemment en deçà du but visé. Le délégué de la France a signalé les difficultés auxquelles on se heurte en Afrique, où il ne s'agit pas seulement de se procurer du vaccin, mais où il faut encore situer et atteindre les populations à vacciner. Sir Samuel Manuwa constate avec satisfaction que le projet de résolution proposé par le Groupe de travail tient compte de certaines de ces difficultés. Il appuie le projet de résolution et remercie la délégation de l'URSS d'avoir pris l'initiative de soulever cette question. Il espère que la question de la lutte contre la variole sera inscrite à l'ordre du jour du Comité régional de l'Afrique, afin que l'on puisse étudier des problèmes comme celui de la coordination des campagnes de vaccination menées des deux côtés de la frontière de territoires limitrophes. Il pourrait être également souhaitable

d'organiser une conférence inter-territoires, comme on l'a déjà fait pour le pian, et le Comité régional pourrait envisager s'il y a lieu d'affecter au Bureau régional un conseiller spécialiste de la variole.

M. PYMAN (Australie) cite le deuxième alinéa du préambule du projet de résolution, où il est dit que "le montant des fonds consacrés à la vaccination antivariolique dans le monde entier dépasse celui des fonds qui seraient nécessaires pour obtenir l'éradication de la variole dans ses foyers d'endémicité". Il n'est pas certain que les faits justifient une telle affirmation, et il suggère de remplacer les mots "fonds consacrés à la vaccination antivariolique" par les mots "fonds consacrés à la lutte contre la variole et à la vaccination antivariolique".

Sir Arcot MUDALIAR (Inde), Président du Groupe de travail accepte cet amendement.

Le Dr ALLARIA (Argentine) fait remarquer qu'il serait utile de mentionner, au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution, l'intérêt qu'il y aurait à entreprendre une campagne active d'éducation de la population.

Le Dr Karefa SMART (Sierra Leone) souligne que l'éradication de la variole est un problème de portée mondiale, et il demande que les recommandations contenues dans le paragraphe 2 du projet de résolution ne soient pas limitées aux Etats Membres.

Le Dr Le VAN KHAI (Viet-Nam) signale que dans le texte français, les recommandations ne sont pas limitées aux Etats Membres. Dans l'intention du Groupe de travail, ces recommandations doivent s'adresser à tous les gouvernements.

Sir Arcot MUDALIAR (Inde), Président du Groupe de travail, accepte de modifier comme suit le membre de phrase introductif du paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution : "Recommande à tous les Gouvernements"

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

Le PRESIDENT remercie le Groupe de travail et son Président des résultats excellents qu'ils ont obtenus. Il propose que la résolution qui vient d'être adoptée soit ajoutée au cinquième rapport de la Commission du programme et du budget (All/P&B/L3), qui a été adopté au début de la séance. Cette résolution formerait la cinquième partie du rapport.

Il en est ainsi décidé.

4. CLOTURE DES TRAVAUX

Le PRESIDENT remercie les membres de la Commission de l'aide qu'ils lui ont prêtée et de l'esprit de collaboration dont ils n'ont cessé de faire preuve. L'ordre du jour de la Commission comprenait de nombreuses questions importantes, dont la plupart ont exigé un examen approfondi. Il désire mentionner tout particulièrement le remarquable rapport sur la situation sanitaire dans le monde, qui a été présenté au cours de cette session de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'excellent esprit d'entente et d'harmonie qui a présidé aux débats a rendu la tâche du Président aisée et agréable. Il tient également à remercier le Directeur général et ses collaborateurs de leur concours.

Sir Arcot MUDALIAR (Inde) est certain d'exprimer les sentiments unanimes de gratitude et d'admiration des délégués en remerciant le Président de la grande patience et de la sagesse avec lesquelles il a dirigé les débats.

Le PRESIDENT déclare que la Commission a achevé ses travaux.

La séance est levée à midi