



QUARANTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

TROISIEME RAPPORT DE LA COMMISSION A

(Projet)

La Commission A a tenu ses dixième et onzième séances le 12 mai 1993, et a décidé de recommander à la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes se rapportant aux points suivants de l'ordre du jour :

18. **Projet de budget programme pour l'exercice 1994-1995**

18.2 **Questions de politique programmatique**

Soutien accru, en particulier aux pays africains, dans le cadre du programme d'intensification de la coopération avec les pays les plus démunis
Lutte contre la dengue
Lutte antipaludique

19. **Mise en oeuvre de résolutions (rapports de situation du Directeur général)**

Eradication de la poliomyélite

Point 18.2 de l'ordre du jour

SOUTIEN ACCRU, EN PARTICULIER AUX PAYS AFRICAINS, DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'INTENSIFICATION DE LA COOPERATION AVEC LES PAYS LES PLUS DEMUNIS

La Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant note des rapports du Directeur général à la quatre-vingt-onzième session du Conseil exécutif et à la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, et eu égard en particulier au soutien indéfectible de l'OMS aux populations des pays en développement, africains surtout, confrontés à de nombreuses pandémies;

Rappelant les résolutions WHA43.17 et WHA44.24 engageant l'OMS à intensifier la coopération, notamment en réaffectant ses ressources humaines et financières et en réorientant ses programmes en faveur des pays les plus démunis;

Rappelant l'appel de Bujumbura - "Un appel pour l'Afrique" - lancé lors de la quarante et unième session du Comité régional en 1991, dans la résolution AFR/RC41;

Consciente du fait que les facteurs économiques et les conflits armés ont un impact majeur sur l'état de santé;

Reconnaissant que de nombreux pays en développement, particulièrement en Afrique, doivent faire face aux effets des programmes d'ajustement structurel, à la charge de la dette, à la chute des prix des produits de base, à la dépréciation de leur monnaie, à la détérioration rapide de leurs infrastructures sanitaires, au fardeau toujours plus lourd de la maladie et à l'augmentation du coût des soins de santé;

Reconnaissant les efforts de l'Organisation mondiale de la Santé et de la communauté internationale pour soutenir le développement sanitaire en Afrique;

1. **APPELLE** tous les Etats Membres, les organismes de développement bilatéraux et multilatéraux, les autres organisations du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales à poursuivre et intensifier leur appui aux pays en développement, particulièrement en Afrique, pour la mise en oeuvre de leurs stratégies de la santé pour tous;
2. **PRIE** le Directeur général :
 - 1) de concentrer les efforts de l'OMS sur les priorités sanitaires des pays africains et de mobiliser les ressources nécessaires pour appuyer les efforts qu'ils déploient en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous;
 - 2) de faire rapport à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures prises pour mettre en oeuvre la présente résolution.

Point 18.2 de l'ordre du jour

LUTTE CONTRE LA DENGUE

La Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions CD31.R26 et CD33.R19 sur les vecteurs de la dengue adoptées par le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé;

Considérant que la dengue épidémique continue de poser un problème, avec une augmentation spectaculaire du nombre de cas et un risque extrême de flambées rapides et graves, et que la dengue hémorragique et la dengue avec syndrome de choc s'étendent, entraînant des pertes en vies humaines, entravant le développement socio-économique, affectant les services hospitaliers, le tourisme et l'emploi (par la perte de journées de travail), et menaçant la vie des enfants ainsi que la santé et le bien-être des adultes dans une large proportion de la population urbaine et périurbaine et dans certaines populations rurales des régions tropicales;

Profondément préoccupée par la fréquence croissante des épidémies, par l'augmentation des taux de létalité dans les Amériques et en Asie, par la propagation rapide des vecteurs de la dengue - *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* - et par la prolifération continue de ces espèces de moustiques, qui représentent un grave danger pour la santé, car ils transmettent non seulement la dengue épidémique mais encore d'autres maladies graves comme la fièvre jaune, l'infection à virus Chikungunya et la polyarthrite épidémique;

Reconnaissant que les épidémies de dengue et de dengue hémorragique sont surtout limitées aux villes, même si des flambées non négligeables ont également frappé des zones rurales, et que les mouvements de population et l'urbanisation rapide et sauvage, particulièrement là où l'approvisionnement en eau laisse à désirer, continueront d'accroître le risque de transmission de la dengue;

Reconnaissant que, si la recherche sur un vaccin contre la dengue a abouti à des résultats positifs, notamment la conclusion fructueuse des essais cliniques officiels des phases I et II avec un vaccin candidat vivant atténué tétravalent, et constatant que, bien que la fabrication soit en cours pour les essais d'efficacité de phase III, il n'existe pas encore de vaccin qui puisse être utilisé en santé publique;

Consciente de l'importance fondamentale que revêt la participation communautaire à la plupart des mesures de lutte, comme celles visant à prévenir la reproduction d'*A. aegypti*;

Reconnaissant que, dans de nombreux pays, les efforts de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, y compris la dengue, se heurtent à un problème majeur - le manque de spécialistes capables de planifier et d'exécuter des programmes de lutte contre ce type de maladie et de procéder aux recherches opérationnelles nécessaires;

Considérant que, dans les pays où la dengue, la dengue hémorragique et la dengue avec syndrome de choc sont endémiques, les gouvernements ont de grandes difficultés à organiser, doter en personnel et financer des programmes de lutte contre la dengue sur l'ensemble de leur territoire;

Reconnaissant que la lutte exigera des efforts conjoints de la part des dirigeants et décideurs de haut niveau, des autorités sanitaires, des planificateurs municipaux et des responsables de la santé publique;

1. CONFIRME que la lutte contre la dengue doit figurer au nombre des priorités de l'OMS;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à renforcer les programmes nationaux et locaux de lutte contre la dengue, la dengue hémorragique et la dengue avec syndrome de choc en faisant assurer la surveillance et l'évaluation de la situation par les services de santé généraux et d'autres institutions, selon les besoins, et en renforçant la surveillance des populations de vecteurs, de la prévalence du virus et du nombre de cas dans les zones urbaines et chez les groupes à haut risque tels que les pauvres des zones urbaines et périurbaines;

- 2) à privilégier les approches et les mesures de lutte rentables qui, en attendant, permettraient de réduire sensiblement la densité des vecteurs de la dengue et la transmission de la maladie, par exemple l'amélioration et le développement de la surveillance des vecteurs, une action de lutte antivectorielle appropriée et une gestion adéquate des déchets;
- 3) à développer les moyens de diagnostic et renforcer la surveillance clinique et épidémiologique de la dengue et de la dengue hémorragique pour mieux en définir la distribution et le fardeau;
- 4) à instituer, en collaboration avec l'OMS, des mesures sûres et peu coûteuses pour prévenir et combattre la dengue, y compris une politique d'aménagement urbain et la fourniture régulière d'eau potable grâce à des efforts coordonnés des secteurs public et privé;
- 5) à accroître les effectifs de personnels bien formés à tous les niveaux institutionnels en vue d'assurer la planification et l'exécution des opérations de lutte contre la dengue et la réduction de la mortalité grâce à une meilleure gestion clinique;
- 6) à renforcer la recherche sur la physiopathologie des infections de type dengue, à améliorer l'éducation communautaire pour la santé, à encourager la promotion de la santé et une meilleure hygiène et à sensibiliser davantage les communautés en renforçant leur capacité d'action;
- 7) à faciliter les essais d'efficacité de phase III sur le terrain de vaccins candidats contre la dengue;

3. **INVITE INSTAMMENT** les autres institutions spécialisées et organisations du système des Nations Unies, les organismes d'aide bilatérale au développement, les organisations non gouvernementales et les autres groupements concernés à intensifier leur coopération pour la lutte contre la dengue, en assurant un soutien continu à la santé en général et au développement social ainsi qu'en fournissant un appui spécifique aux programmes nationaux et internationaux de lutte contre la dengue, y compris l'action d'urgence;

4. **PRIE** le Directeur général :

- 1) d'élaborer, en consultation avec les Etats Membres touchés, des stratégies qu'ils puissent appliquer de façon durable pour endiguer la propagation et l'incidence croissante de la dengue, de la dengue hémorragique et de la dengue avec syndrome de choc;
- 2) d'établir des plans pour une coopération sanitaire d'urgence contre les épidémies de dengue et de coordonner l'exécution de ces plans avec les organismes et autres groupements intéressés;
- 3) d'accroître, dans la limite des ressources disponibles, la capacité de l'OMS d'orienter et de renforcer la recherche en matière de surveillance et d'épidémiologie de la dengue et de mise au point de vaccins, et de conseiller les Etats Membres au sujet de la lutte contre cette maladie, y compris la lutte antivectorielle;
- 4) de coordonner la lutte contre la dengue en coopération avec d'autres institutions spécialisées et organisations du système des Nations Unies, les organismes d'aide bilatérale au développement, les organisations non gouvernementales et les autres groupements concernés;
- 5) de déployer des efforts accrus pour trouver des ressources extrabudgétaires en vue d'assurer un appui aux activités nationales et internationales de lutte contre la dengue;
- 6) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

Point 18.2 de l'ordre du jour

LUTTE ANTIPALUDIQUE

La Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA42.30 sur la situation mondiale du paludisme;

Rappelant la résolution AFR/RC42/R8 adoptée à la quarante-deuxième session du Comité régional de l'Afrique, la résolution SEA/RC45/R6 adoptée à la quarante-cinquième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est et la résolution WPR/RC42.R9 adoptée à la quarante-deuxième session du Comité régional du Pacifique occidental;

Rappelant que le paludisme menace 2,2 milliards de personnes - soit 40 % environ de la population mondiale - en provoquant souvent des symptômes cliniques graves chez plus de 100 millions de gens, et que plus de un million de personnes meurent de la maladie chaque année, ce qui entrave le développement socio-économique et affecte gravement la situation sanitaire d'ensemble des populations;

Prenant note du rapport du Directeur général sur la Conférence ministérielle sur le paludisme, réunie à Amsterdam les 26 et 27 octobre 1992 à l'invitation du Gouvernement néerlandais, ainsi que de la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique adoptée à cette Conférence et dont le texte figure dans le rapport;

Se félicitant de constater que la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique est tout à fait dans l'esprit de la résolution WHA43.17 relative au renforcement de l'appui technique et économique aux pays confrontés à de graves difficultés économiques;

1. REMERCIE le Gouvernement néerlandais de son hospitalité ainsi que de l'appui financier et technique et des installations de grande qualité fournis pour la Conférence ministérielle;
2. REMERCIE les autres partenaires, y compris les organismes bilatéraux et multilatéraux de développement et les organisations concernées du système des Nations Unies, pour l'appui technique et financier prêté lors de la Conférence ministérielle;
3. APPROUVE la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique, qui :
 - 1) insiste sur la gravité du problème du paludisme, lequel constitue une menace inacceptable - car évitable - pour la santé et un obstacle sérieux au développement social et économique des individus et des Etats;
 - 2) proclame la ferme volonté des dirigeants politiques tout comme des responsables des services de santé de maîtriser la maladie;
 - 3) énonce une stratégie mondiale de lutte antipaludique en vue d'actions spécifiques dans les pays fondées sur l'appréciation réaliste des besoins et des moyens;
 - 4) appuie sans réserve les quatre composantes techniques de cette stratégie :
 - assurer le diagnostic précoce et le traitement rapide;
 - planifier et mettre en oeuvre des mesures de prévention sélectives et durables, y compris la lutte antivectorielle;
 - assurer la détection précoce, l'endiguement ou la prévention des épidémies;
 - renforcer les capacités locales de recherche fondamentale et appliquée pour permettre et encourager l'évaluation régulière de la situation du paludisme dans les pays, en particulier des déterminants écologiques, sociaux et économiques de la maladie;

4. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres où le paludisme reste un problème ou une menace potentielle à renforcer leur action de prévention et de lutte conformément aux principes énoncés dans la Déclaration;
5. **INVITE INSTAMMENT** les parties intéressées, notamment les organismes bilatéraux et multilatéraux de développement, d'autres organisations du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales :
 - 1) à reconnaître le rôle de la lutte antipaludique dans la santé de l'individu et le développement communautaire;
 - 2) à réexaminer les modalités de l'appui multisectoriel aux efforts de lutte antipaludique;
 - 3) à prendre en compte le risque de paludisme et de problèmes liés à cette maladie ainsi que les mesures éventuelles de prévention nécessaires lors de la planification et de la mise en oeuvre des projets de développement de manière à ne pas favoriser la propagation du paludisme et d'autres maladies transmissibles;
 - 4) à renforcer la surveillance du paludisme;
6. **PRIE** le Directeur général :
 - 1) de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans la lutte antipaludique;
 - 2) de fournir, avec les Directeurs régionaux concernés, l'appui technique nécessaire aux Etats Membres aux niveaux mondial, régional et national pour la préparation ou la réorientation des programmes de lutte antipaludique conformément à la stratégie mondiale de lutte antipaludique et pour leur mise en oeuvre dans le cadre des soins de santé primaires;
 - 3) de poursuivre les efforts en vue d'améliorer et de renforcer progressivement les capacités locales et nationales de lutte antipaludique et de recherche sur le paludisme au moyen de l'infrastructure de santé;
 - 4) de veiller à ce que les programmes de lutte antipaludique respectent les normes actuelles en la matière et que les progrès techniques soient rapidement traduits en directives de programme;
 - 5) d'encourager la mobilisation de ressources suffisantes aux niveaux mondial, régional et national pour accorder la priorité nécessaire à la lutte antipaludique;
 - 6) de continuer à solliciter la collaboration de nouveaux partenaires pour mener une action de lutte antipaludique efficace et durable;
 - 7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte antipaludique, notamment en leur fournissant des données épidémiologiques.

Point 19 de l'ordre du jour

ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

La Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant le rapport du Directeur général sur le programme élargi de vaccination, qui met l'accent sur la nécessité d'accélérer les progrès et particulièrement l'exécution de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite d'ici l'an 2000;

Notant avec satisfaction les progrès réalisés dans la voie de l'éradication de la poliomyélite par toutes les Régions de l'OMS;

Félicitant les pays de la Région des Amériques qui n'ont enregistré aucun cas de poliomyélite dû au poliovirus sauvage depuis plus d'un an;

Notant la résolution WPR/RC39.R15 du Comité régional du Pacifique occidental sur l'éradication régionale de la poliomyélite d'ici 1995;

Constatant la profonde préoccupation exprimée par le groupe consultatif mondial du programme au sujet de "l'absence de volonté politique de la part de certains pays industrialisés, pays en développement et donateurs qui n'accordent pas le rang de priorité voulu à l'éradication de la poliomyélite";

Mettant en garde contre l'impossibilité de réaliser l'objectif de l'éradication mondiale de la poliomyélite sans une accélération constante des programmes nationaux de vaccination;

Soulignant que l'éradication de la poliomyélite aura pour effets de renforcer les activités du programme dirigées contre d'autres maladies, d'économiser les ressources financières actuellement consacrées à l'achat de vaccins, aux traitements médicaux et à la réadaptation, d'améliorer la surveillance, de renforcer les services de laboratoire, de rendre plus efficaces les systèmes de prestations et d'accroître la participation communautaire;

Rappelant les résolutions WHA41.28, WHA42.32, WHA44.33 et WHA45.17 de l'Assemblée de la Santé ainsi que la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant qui mentionnent, parmi les objectifs pour les années 90, l'éradication mondiale de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal et la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la rougeole;

1. REAFFIRME que l'objectif de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2000 peut être atteint;
2. CONFIRME l'engagement de l'OMS en faveur de l'éradication de la poliomyélite qui constitue l'une des plus hautes priorités de l'action sanitaire mondiale;
3. APPROUVE le plan d'action révisé, y compris la création et l'extension de zones indemnes de poliomyélite et la confirmation de l'absence de toute transmission du poliovirus sauvage dans ces zones;
4. APPRECIÉ l'engagement, le soutien et les actions coordonnées de l'UNICEF et d'autres organisations du système des Nations Unies, d'autres institutions intergouvernementales, ainsi que des organisations gouvernementales et non gouvernementales, notamment Rotary International;
5. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) de réaffirmer leur engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite sur le plan national et de mobiliser le personnel et les ressources nécessaires pour la mener à bien;
 - 2) d'appliquer les politiques et stratégies essentielles du plan d'action mondial;

- 3) de mettre en place une surveillance efficace des cas de paralysie flasque aiguë et de la circulation persistante du poliovirus sauvage dans les populations et dans l'environnement;
- 4) de renforcer les services de réadaptation destinés aux enfants handicapés par la poliomyélite et les autres maladies paralytiques;

6. INVITE les organisations du système des Nations Unies, les autres institutions intergouvernementales et les organisations gouvernementales et non gouvernementales à soutenir les pays qui se sont engagés à éradiquer la poliomyélite, en coopérant à la planification et à l'exécution des activités essentielles, en veillant à fournir des quantités suffisantes de vaccin antipoliomyélitique pour la vaccination supplémentaire, en appuyant le développement du réseau de laboratoires spécialisés dans les poliovirus et en accordant une assistance technique pour la surveillance et la vaccination;

7. PRIE le Directeur général :

- 1) de mettre en oeuvre les mesures requises pour atteindre l'objectif de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2000, notamment les plans, l'appui budgétaire et les activités organisationnelles nécessaires pour coordonner l'action sanitaire;
- 2) de soutenir les efforts des pays désireux d'obtenir des quantités suffisantes de vaccins répondant aux normes de qualité de l'OMS, tant pour la vaccination systématique que pour la vaccination supplémentaire, y compris en fabriquant ces vaccins localement ou en conditionnant sur place des vaccins en vrac, selon le cas;
- 3) de coopérer avec les pays pour déterminer leurs autres besoins concernant l'application des mesures essentielles pour l'éradication de la poliomyélite, y compris celles qui ont trait à la logistique et à la chaîne du froid, aux services de laboratoire et à la surveillance;
- 4) de collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies, les autres institutions intergouvernementales et les organisations gouvernementales et non gouvernementales pour mobiliser les fonds nécessaires à l'approvisionnement en vaccins et pour satisfaire les autres exigences de l'éradication de la poliomyélite;
- 5) de contrôler tous les mois les progrès accomplis au moyen de rapports sur les cas dépistés de paralysie flasque aiguë, sur les cas confirmés de poliomyélite et sur les indicateurs de l'efficacité de la surveillance;
- 6) de poursuivre les travaux de recherche fondamentale et appliquée en rapport avec l'éradication de la poliomyélite;
- 7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès réalisés dans la voie de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2000.