



## **Troisième rapport de la Commission A**

### **(Projet)**

La Commission A a tenu ses huitième et neuvième séances le 22 mai 2014 sous la présidence du Dr Eduardo Jaramillo (Mexique).

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

15. Préparation, surveillance et intervention

15.2 Poliomyélite

Une résolution, telle qu'amendée

15.3 Application du Règlement sanitaire international (2005)

Une résolution intitulée :

- Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination antiamarile recommandée pour les voyageurs

Une résolution intitulée :

- Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI

## Point 15.2 de l'ordre du jour

### Poliomyélite

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la poliomyélite<sup>1</sup> et la marche à suivre décidée par le Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session ;<sup>2</sup>

Rappelant la résolution WHA65.5 sur la poliomyélite, intitulée : « Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite », et que la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 et examiné les progrès accomplis dans sa mise en œuvre ultérieurement ;<sup>3</sup>

Rappelant que le 5 mai 2014, le Directeur général a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage constituait une urgence de santé publique de portée internationale et a publié des recommandations temporaires en application du Règlement sanitaire international (2005) ;<sup>4</sup>

Notant que plus de 85 % de tous les nouveaux cas en 2014 et 2015 sont survenus au Pakistan, et saluant les efforts héroïques des agents de santé de première ligne, du Gouvernement, des populations et des autorités civiles et religieuses au Pakistan et leur engagement résolu en faveur de l'éradication de la poliomyélite, comme en témoignent les efforts déployés pour mettre en œuvre le plan établi pour la saison de faible transmission au deuxième semestre de 2015, alors qu'ils sont confrontés à des difficultés sans pareil ;

Rappelant la résolution 69/132 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère, qui « demande instamment le plein respect des règles et principes du droit international humanitaire... , insiste sur l'obligation de respecter et de protéger ... le personnel médical et le personnel humanitaire... , et exhorte les États à mettre au point des mesures efficaces en vue de prévenir les violences à l'encontre des professionnels de la santé et d'y remédier » ;

Prenant en considération les conclusions de la réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (Genève, 21-23 octobre 2014) selon lesquelles les préparatifs en vue du retrait mondial de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral en avril 2016 sont dans les temps ; et prenant note des progrès accomplis dans l'introduction du vaccin antipoliomyélitique oral inactivé d'ici à la fin de 2015, en particulier en coordination avec les partenaires tels que l'Alliance GAVI,

---

<sup>1</sup> Voir le document A68/21.

<sup>2</sup> Voir les procès-verbaux de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif, septième séance (en anglais seulement).

<sup>3</sup> Voir le document WHA66/2013/REC/3, Summary record of Committee A, ninth meeting, section 2.

<sup>4</sup> Déclaration de l'OMS suite à la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la propagation internationale du poliovirus sauvage, disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/fr/> (consulté le 16 mars 2015).

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres où la transmission du poliovirus se poursuit :
  - 1) à mettre un terme à toute transmission du poliovirus sauvage en mettant pleinement en œuvre toutes les approches stratégiques décrites dans le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 et les plans d'action d'urgence nationaux ;
  - 2) à faire en sorte que toutes les mesures nécessaires soient en place pour que les agents de santé aient accès sans risque à toutes les communautés et à veiller à la sécurité des agents de santé, y compris en mobilisant le cas échéant les chefs des communautés, les autorités de police, les autorités militaires et les autres entités non étatiques concernées, et en obtenant leur soutien ;
  - 3) à mettre totalement en œuvre les recommandations temporaires au titre du Règlement sanitaire international (2005) afin de réduire le risque de propagation internationale du poliovirus sauvage ;
  - 4) à intensifier la collaboration transfrontalière pour améliorer à la fois les activités de vaccination et les activités de surveillance ;
  
2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres qui utilisent actuellement le vaccin antipoliomyélitique oral à se préparer au retrait mondial en avril 2016 de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral, notamment :
  - 1) en élaborant des plans nationaux d'ici à la fin de septembre 2015 pour le retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral et son remplacement par le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent ;
  - 2) en accélérant l'homologation du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent pour qu'il soit utilisé dans les programmes de vaccination systématique et, si nécessaire dans l'intervalle, en autorisant son utilisation sur la base de la préqualification accordée par l'OMS ;
  - 3) en appliquant la politique nationale pour la destruction appropriée des stocks résiduels de vaccin trivalent ;
  - 4) en menant à terme l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans l'idéal avant le retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral en avril 2016 ;
  
3. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :<sup>1</sup>
  - 1) à assurer et à maintenir au niveau requis pour la certification la surveillance visant à détecter des poliovirus, et à prendre toutes les mesures nécessaires lorsqu'un poliovirus est détecté, quelle qu'en soit la source ;<sup>2</sup> à immédiatement mettre en place des mesures nationales destinées à parer aux urgences de santé publique, le cas échéant, quand survient toute nouvelle flambée de poliomyélite dans un pays exempt de la maladie suite à la confirmation de la détection d'un poliovirus sauvage circulant, d'un poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale ou d'un poliovirus Sabin après le retrait de la composante de type 2 du vaccin

---

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

<sup>2</sup> Par exemple tout échantillon positif prélevé sur un cas de paralysie flasque aiguë ou ses contacts, dans le cadre de la surveillance environnementale, ou d'analyses ciblées de selles.

antipoliomyélitique oral ; et à veiller à la pleine mise en œuvre des protocoles révisés de riposte aux flambées<sup>1</sup> qui s'inspirent des lignes directrices internationales pour la riposte aux flambées figurant dans la résolution WHA59.1 ;

2) à soutenir l'élargissement au niveau mondial de la surveillance environnementale dans les lieux à haut risque sélectionnés de manière stratégique pour compléter la surveillance de la paralysie flasque aiguë en vue d'une détection rapide des poliovirus ;

3) à soutenir les États Membres où subsiste une transmission du poliovirus dans leurs efforts d'éradication, y compris moyennant une mobilisation politique et la fourniture d'un soutien additionnel le cas échéant ;

4) à assurer un suivi pour détecter d'éventuelles lacunes dans la protection de la population et mettre en œuvre des mesures pour combler ces lacunes et renforcer davantage l'immunité de la population par la vaccination systématique en temps voulu et de manière exhaustive et, si besoin est, par des activités de vaccination supplémentaires de grande qualité ;

5) à mettre à disposition de toute urgence les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre intégrale et continue du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, y compris en libérant les fonds promis et comblant le déficit de financement restant ;

6) à prendre en main l'élaboration des plans nationaux pour veiller à ce que les moyens de la lutte contre la poliomyélite, les enseignements tirés et les connaissances acquises soient utilisés pour soutenir d'autres priorités sanitaires nationales, notamment la vaccination systématique ; et à veiller à ce que le potentiel de la transmission des acquis de l'éradication de la poliomyélite soit pleinement réalisé ;

7) à mettre en œuvre le confinement approprié des poliovirus sauvages de type 2 dans des établissements spécifiques d'ici à la fin de 2015 et des poliovirus Sabin de type 2 dans un délai de trois mois à compter du retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral en avril 2016 ;<sup>2</sup>

8) à établir des procédures pour autoriser l'importation et l'utilisation de doses de vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 prélevées sur le stock mondial après autorisation du Directeur général en cas d'urgence ; le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination ayant recommandé de ne maintenir qu'un seul stock mondial de vaccins antipoliomyélitiques oraux monovalents de type 2, les États Membres qui décident de conserver un stock national de doses de ce vaccin devront maintenir ce stock dans des conditions de confinement qui seront vérifiées par la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite conformément au plan d'action mondial de confinement,<sup>1</sup> et obtenir l'autorisation du Directeur général de l'OMS avant leur prélèvement et utilisation ;

---

<sup>1</sup> *Responding to a poliovirus outbreak. Standard operating procedures for a new polio outbreak in a polio-free country (February 2015)*, disponible à l'adresse : <http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PolioEradicators/1a.PolioOutbreakGuideline20150220.pdf> (consulté le 17 mars 2015).

<sup>2</sup> *WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of OPV use*. Geneva: World Health Organization; 2014, disponible à l'adresse : [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII\\_2014.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf) (consulté le 17 mars 2015).

4. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à collaborer avec tous les acteurs, les gouvernements et les administrateurs concernés, en partenariat avec d'autres organisations du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales locales et internationales, afin de soutenir les efforts nationaux d'éradication de la poliomyélite au profit des enfants dans toutes les zones ;
- 2) de continuer à assurer la coordination avec l'ensemble des partenaires concernés, dont les fabricants de vaccins, afin de veiller à ce que les États Membres soient pleinement soutenus dans le retrait progressif, coordonné à l'échelle mondiale, des vaccins antipoliomyélitiques oraux de tous les programmes de vaccination, à commencer par la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral en avril 2016, y compris en veillant à un approvisionnement mondial suffisant en vaccins antipoliomyélitiques inactivés qui seront utilisés par tous les pays introduisant le vaccin dans leurs programmes de vaccination systématique ;
- 3) de veiller à ce qu'il soit procédé rapidement à la préqualification du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent qui sera utilisé dans les programmes de vaccination systématique pour soutenir son introduction par les États Membres ;
- 4) d'établir un mécanisme qui soumette à l'autorité du Directeur général, de manière équitable et en temps opportun pour tous les États Membres, le prélèvement sur le stock mondial de vaccins antipoliomyélitiques oraux monovalents de type 2<sup>1</sup> et d'établir une procédure d'autorisation par le Directeur général du prélèvement et de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 par les pays qui maintiennent un stock national du vaccin ;
- 5) de soutenir les États Membres,<sup>2</sup> les partenaires et les parties prenantes dans l'élaboration de plans nationaux qui garantissent que les moyens de la lutte contre la poliomyélite, les enseignements tirés et les connaissances acquises soient utilisés pour soutenir le programme de vaccination au sens large et d'autres priorités sanitaires, et que le potentiel de la transmission des acquis de l'éradication de la poliomyélite soit pleinement réalisé ;
- 6) de faire rapport chaque année jusqu'à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis en vue de parvenir à un monde durablement libéré de la poliomyélite, et de fournir en temps utile des informations financières transparentes, y compris des précisions sur les éventuelles difficultés budgétaires ou changements qui pourraient avoir des répercussions sur la pleine mise en œuvre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018.

---

<sup>1</sup> *Operational Framework for Monovalent Oral Poliovirus Type 2 (mOPV2) deployment and replenishment (during the endgame period)*, disponible à l'adresse : [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2\\_Operational\\_Framework.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2_Operational_Framework.pdf) (consulté le 5 mai 2015).

<sup>2</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

## Point 15.3 de l'ordre du jour

### **Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-amarile recommandée pour les voyageurs**

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) : faire face aux urgences de santé publique ;<sup>1</sup>

Rappelant l'adoption par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé de l'annexe 7 actualisée du Règlement sanitaire international (2005)<sup>2</sup> et le rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination,<sup>3</sup> dans lequel il conclut qu'une dose unique de vaccin anti-amaril suffit à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune, qu'une dose de rappel n'est pas nécessaire et qu'un certificat de vaccination anti-amarile reste valable à vie pour le sujet vacciné ;

Soulignant que les États Parties peuvent immédiatement appliquer ces modifications même si le texte amendé de l'annexe 7 du Règlement sanitaire international (2005) ne devrait entrer en vigueur qu'en juin 2016, conformément à l'article 59 du Règlement ;

Notant qu'aux fins de l'annexe 7 du Règlement sanitaire international (2005), la vaccination anti-amarile peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>4</sup>
  - 1) à préciser à l'OMS, au cours de la période de transition jusqu'en juin 2016, s'ils acceptent volontairement de prolonger à vie la durée de validité d'un certificat de vaccination anti-amarile ;
  - 2) à donner suite à la recommandation de l'OMS concernant la définition des zones à risque de fièvre jaune ainsi qu'aux recommandations concernant la vaccination anti-amarile des voyageurs ;

---

<sup>1</sup> Voir le document A68/22.

<sup>2</sup> Voir la résolution WHA67.13 et le document WHA67/2014/REC/1, annexe 5.

<sup>3</sup> Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2013 – conclusions et recommandations. Relevé épidémiologique hebdomadaire 2013 : 88(20):201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf?ua=1>, consulté le 4 mai 2015).

<sup>4</sup> Et le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de publier, et d'actualiser en temps réel, une liste en ligne des pays acceptant un certificat de vaccination anti-amarile valable à vie ;
- 2) de constituer un groupe consultatif scientifique et technique chargé de la cartographie du risque amaril, auquel participeront les pays comprenant des zones à risque, afin : i) d'actualiser en permanence la cartographie du risque amaril ; et ii) de fournir des orientations concernant la vaccination anti-amarile des voyageurs de manière à faciliter les voyages internationaux.

## Point 15.3 de l'ordre du jour

### **Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI**

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI ;<sup>1</sup>

Rappelant aux États Membres leurs droits et obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et leurs responsabilités envers la communauté internationale ;

Rappelant le rapport final du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et la grippe pandémique A(H1N1) 2009 transmis par le Directeur général à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;<sup>2</sup>

Prenant en considération la constitution d'un comité d'examen comme prévu aux articles 5 et 13 du Règlement sanitaire international (2005) et conformément aux dispositions du chapitre III du titre IX du Règlement ;

Se félicitant de la conclusion fructueuse des travaux du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI, de la façon dont son président a exercé ses fonctions, de l'engagement manifesté par ses membres et de la présentation de son rapport au Directeur général pour communication à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres à appuyer la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de présenter un rapport de situation à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI ;

2) d'apporter un soutien technique aux États Membres pour la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI.

---

<sup>1</sup> Document A68/22 Add.1.

<sup>2</sup> Document A64/10.