



# **Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude**

## **Rapport du Directeur général**

Le présent document soumis par le Directeur général porte sur deux réunions de comités d'experts<sup>1</sup> et deux réunions de groupes d'étude.<sup>2</sup> Pour chaque comité d'experts, le document expose les recommandations contenues dans le rapport, en insistant sur le rôle qu'elles pourraient jouer dans l'amélioration de la santé publique dans les Etats Membres et ce qui en résulterait pour les programmes de l'OMS.

Le Conseil exécutif est invité à faire des observations sur le rapport du Directeur général.

---

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 4.23 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts (OMS, Documents fondamentaux, 41<sup>e</sup> éd., 1996, p. 104).

<sup>2</sup> Conformément au paragraphe 4 du dispositif de la résolution EB17.R13.

**TABLE DES MATIERES**

	<b>Pages</b>
COMITE OMS D'EXPERTS DE LA STANDARDISATION BIOLOGIQUE Quarante-sixième rapport	3
DES PROGRAMMES POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS Rapport d'un groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF	5
COMITE OMS D'EXPERTS DE LA LEPRE Septième rapport	6
PROBLEMES DE SALUBRITE DES ALIMENTS LIES AUX PRODUITS DE L'AQUACULTURE Groupe d'étude conjoint OMS/FAO/NACA <sup>1</sup>	8
ANNEXE 1. Comité OMS d'experts de la Lèpre : septième rapport – Conclusions et recommandations	11
ANNEXE 2. Problèmes de salubrité des aliments liés aux produits de l'aquaculture : groupe d'étude conjoint OMS/FAO/NACA – Conclusions et recommandations	12

---

<sup>1</sup> Network of Aquaculture Centres in Asia and the Pacific.

## COMITE OMS D'EXPERTS DE LA STANDARDISATION BIOLOGIQUE

**Quarante-sixième rapport  
Genève, 17-24 octobre 1995<sup>1</sup>**

### Résumé des conclusions et recommandations

1. Le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique, qui est chargé d'examiner les faits nouveaux concernant les substances biologiques utilisées en médecine, d'établir des substances internationales de référence et de mettre au point des normes et lignes directrices pour la production et le contrôle des substances biologiques, a tenu sa quarante-sixième réunion à Genève en octobre 1995.
2. L'utilisation de substances internationales de référence pour qualifier l'activité ou l'identité de préparations biologiques utilisées à titre prophylactique, thérapeutique ou diagnostique assure la comparabilité de l'activité de ces substances à travers le monde. Le Comité a noté qu'en 1994, environ 11 000 échantillons de substances internationales de référence avaient été distribués à plus de 80 pays par les quatre laboratoires internationaux OMS d'étalons biologiques. Le fait que les substances internationales de référence soient largement utilisées montre qu'elles jouent un rôle très important dans l'harmonisation de la qualité des produits biologiques au niveau international. A partir des résultats d'études concertées internationales, le Comité d'experts a établi dix substances internationales de référence nouvelles ou de remplacement et en a supprimé une.
3. De plus, il a adopté des normes révisées pour le vaccin anti-amaril et pour les épreuves de stérilité relatives aux mycoplasmes (dans le cadre des Normes générales relatives à la stérilité des substances biologiques) ainsi qu'un protocole récapitulatif pour la mise en circulation des lots finals de vaccins viraux. Les normes révisées relatives aux substrats cellulaires utilisés pour la production de substances biologiques ont également été examinées mais n'ont pas été adoptées. Le Comité a en fait recommandé de poursuivre les consultations en vue de la réunion internationale prévue prochainement sur la sécurité des substances biologiques préparées à partir de substrats constitués de cellules de mammifères. Le Comité a également pris note de l'avant-projet de lignes directrices applicables à la production et au contrôle de la qualité des vaccins à base de peptides de synthèse. Il a reconnu que ces lignes directrices étaient nécessaires, car il existe pour des essais cliniques de plus en plus de substances, souvent produites par de petits fabricants et par des établissements universitaires n'ayant pas l'expérience des méthodes d'assurance de qualité. Si l'on ne pouvait se fier à l'uniformité de la substance employée d'un lot à l'autre, l'interprétation des données issues des essais cliniques serait compromise.
4. Le Comité a noté que les producteurs de vaccin anti-amaril énumérés dans son quarante-deuxième rapport avaient fait l'objet d'un examen. Certains ont été inspectés et d'autres ont cessé leur production. Sept institutions ont été agréées en vue de la production de vaccin anti-amaril.
5. Parmi les autres questions examinées par le Comité figuraient la standardisation et les priorités d'action en matière de produits diagnostiques, la nécessité de mettre au point rapidement dans certains secteurs des substances de référence provisoires avant l'établissement définitif d'un étalon international et, enfin, le rapport d'une consultation informelle de l'OMS sur les étalons relatifs aux cytokines. Le Comité a reconnu que, dans le domaine des produits diagnostiques, la priorité devait aller à la standardisation du contrôle du sang et des produits sanguins à cause de leur importance pour la santé publique, notamment en ce qui concerne le VIH et les marqueurs des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.
6. Le Comité a d'autre part examiné le rapport d'une consultation informelle de l'OMS relative aux faibles niveaux d'activité transcriptase inverse relevés dans certains vaccins viraux préparés à partir de cellules de poulet, notamment le vaccin anti-rougeoleux, le vaccin anti-ourlien, le vaccin combiné anti-rougeoleux-anti-ourlien-antirubéolique et le vaccin anti-amaril. Cette activité, généralement associée aux rétrovirus, a été décelée à l'aide de nouveaux titrages ultrasensibles, et d'autres travaux sont en cours pour évaluer la sensibilité, la spécificité et

---

<sup>1</sup> OMS, Série de Rapports techniques, N° 872 (sous presse).

la reproductibilité de ces titrages et replacer dans le contexte pertinent la présence de faibles taux d'activité transcriptase inverse dans certaines cellules de vertébrés et dans les produits qui en sont dérivés. Compte tenu des informations disponibles, le Comité a conclu que les Normes OMS relatives à la fabrication et au contrôle des vaccins préparés sur cellules de poulet gardaient toute leur validité. Il a également conclu qu'il fallait continuer d'utiliser ces vaccins pour la prévention des maladies contre lesquelles ils sont dirigés, car leurs effets positifs dans la prévention de la morbidité et de la mortalité entraînées par ces infections sont incontestés et rien ne permet de penser qu'ils contiennent un virus aviaire revêtant une signification médicale pour l'être humain.

### **Importance pour les politiques de santé publique**

7. Les activités de l'OMS en matière de standardisation biologique sont importantes tant pour les pays en développement que pour les pays développés. Les substances biologiques occupent une place croissante dans les nouvelles mesures thérapeutiques et prophylactiques, et le principe de l'utilisation de préparations bien caractérisées de substances biologiques comme substances de référence pour évaluer des lots de matériel de recherche et de produits commerciaux reste essentiel si l'on veut garantir leur qualité, qu'elles soient préparées ou non à l'aide de biotechnologies nouvelles. Ce principe, conjugué à l'application de recommandations applicables à la production et au contrôle de la qualité des substances biologiques, constitue la base à partir de laquelle les substances biologiques peuvent être utilisées en toute sécurité dans les programmes de santé publique, par exemple les vaccins du programme élargi de vaccination. Les conclusions et recommandations du Comité concernant les faibles taux d'activité transcriptase inverse constatés dans certains vaccins sont un exemple de l'importance de l'instauration d'un consensus international d'experts sur les questions importantes. Le rapport annuel du Comité apporte donc des éléments d'information importants pour les autorités nationales de contrôle, pour les fabricants, pour les organisations non gouvernementales et pour les milieux universitaires. Un résumé des faits marquants du quarante-sixième rapport a été publié dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS en avril 1996.

### **Incidences sur les programmes de l'Organisation**

8. Les travaux réguliers du Comité d'experts permettent de publier des recommandations à jour sur les substances biologiques utilisées en médecine ainsi que sur de nouvelles substances internationales de référence. Le renforcement de ces travaux pour les normes physiques et les normes écrites devrait être envisagé compte tenu du développement rapide et de la complexité croissante des substances biologiques.

9. Etant donné l'importance de l'information et des recommandations contenues dans le rapport, il faut faire connaître le plus rapidement possible la décision du Comité d'experts et la diffuser largement à tous les utilisateurs de substances internationales de référence et de normes, comme les autorités et laboratoires nationaux de contrôle et les fabricants de produits biologiques. C'est pourquoi il a été décidé de publier un résumé du rapport dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS. Il faut d'autre part faire davantage pour veiller à ce que les rapports soient portés à la connaissance du personnel technique compétent dans les Etats Membres et pour maintenir l'assistance à ces derniers afin qu'ils renforcent les capacités de leurs autorités et laboratoires nationaux de contrôle face à la complexité des substances biologiques, pour éviter que des produits biologiques de qualité insuffisante ou peu sûrs ne parviennent sur le marché.

10. L'adoption par le Comité d'experts de normes révisées pour le vaccin anti-amaril ainsi que l'approbation de sept institutions pour la production de ce vaccin en vue de protéger les voyageurs internationaux permettent à l'OMS de s'acquitter de son rôle dans ce domaine.

## DES PROGRAMMES POUR LA SANTE DES ADOLESCENTS

### Rapport d'un groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF Genève, 28 novembre-4 décembre 1995<sup>1</sup>

#### Résumé des conclusions et recommandations

11. Le groupe d'étude a recommandé que l'adolescence, qui se caractérise par une croissance et un développement rapides, notamment sur le plan mental et celui des relations sociales, est une période qui offre énormément de possibilités d'améliorer la santé dans le court ou le long terme, mais c'est aussi une période de risques. De nombreux aspects du comportement qui s'instaurent pendant l'adolescence (par exemple, relations entre garçons et filles, comportement sexuel, habitudes alimentaires ainsi qu'usage du tabac, de l'alcool et d'autres drogues, et façons de réagir aux conflits et aux risques) influencent la santé tout au long de la vie, de même que la santé des enfants que ces jeunes auront plus tard.

12. Le groupe a reconnu que la santé et le développement des adolescents étaient menacés par une série de problèmes interdépendants liés à un comportement sexuel non désiré et risqué, à la toxicomanie, aux accidents et à la violence, à une mauvaise nutrition ainsi qu'à certaines maladies et troubles endémiques, comme la tuberculose ou la dépression. La solution de ces problèmes a été jugée prioritaire pour la santé et le développement des adolescents, étant donné qu'ils sont plus vulnérables que d'autres groupes, que les conséquences risquent d'être plus graves et qu'il faut y faire face différemment pour répondre aux besoins spéciaux des adolescents.

13. Le groupe a noté que les efforts systématiques faits dans différents contextes, notamment au foyer, à l'école, dans les organisations communautaires et dans les centres de santé, offraient un énorme potentiel pour la prévention des incapacités et les décès prématurés et que des mesures s'imposaient pour donner aux adolescents l'occasion de s'informer et d'acquérir des compétences, de trouver conseil, d'avoir accès à des services de santé et de vivre dans un environnement sécurisant. Bon nombre de ces mesures sont déterminantes tant pour le développement sain des adolescents que pour la prévention primaire de bon nombre de problèmes de santé qui les concernent.

14. Le groupe a constaté que les pays intensifiaient leurs efforts pour répondre aux besoins des adolescents, tout en reconnaissant que les programmes, notamment dans les pays en développement, étaient de champ et de durée trop limités pour pouvoir déboucher sur des améliorations mesurables de la santé. Il a recommandé que les trois institutions – OMS, FNUAP et UNICEF – prennent des mesures concertées à l'appui de la programmation dans les pays.

#### Importance pour les politiques de santé publique

15. Le consensus qui s'est dégagé au sein du groupe d'étude, à savoir que les mesures destinées à répondre aux besoins des adolescents sur le plan du développement doivent aussi les dissuader d'adopter les types de comportement – et les protéger des situations – qui sont sources de problèmes de santé majeurs, devrait aider les Etats Membres à intégrer la santé et le développement humain dans les politiques destinées à ce groupe d'âge, qui représente un quart de leur population.

16. Même si les problèmes de santé des adolescents varient d'un pays à l'autre du point de vue de leur prévalence, de leurs effets et de la réponse communautaire, la relation de cause à effet, où interviennent les mêmes gens dans les mêmes contextes, renforce les chances de rentabilité de mesures simultanées, notamment dans les pays qui n'ont que peu de ressources.

---

<sup>1</sup> OMS/FNUAP/UNICEF. Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda. Recommandations d'un groupe d'étude conjoint, Genève : OMS, 1997 (document WHO/FRH/ADH/97.9).

17. En attendant la mise en oeuvre de programmes tenant compte des causes communes des problèmes de santé qui touchent les adolescents, on peut introduire des mesures spécifiques dans les activités dirigées contre certains problèmes de santé comme la tuberculose, le paludisme ou la schistosomiase afin d'en réduire la prévalence.

18. La réponse des acteurs publics et privés du secteur de la santé aux besoins des adolescents en matière de santé et de développement devra nécessairement inclure des efforts pour améliorer la qualité des soins et prévoir une certaine souplesse dans le financement, l'organisation et la prestation des services. Les enseignements tirés devraient bénéficier à d'autres groupes de population.

### **Incidences sur les programmes de l'Organisation**

19. En ce qui concerne le **rôle normatif** de l'OMS, bon nombre de programmes ont déjà contribué à mieux faire connaître les déterminants de la santé des adolescents et les mesures de protection appropriées. Mais il faut encore compléter la gamme de ces mesures, et la mise en oeuvre dans les pays reste fragmentaire. Il faut s'attacher à dispenser des services de santé et à élaborer des stratégies systématiques pour améliorer l'environnement social des adolescents, source de bien des problèmes de santé. On pourrait envisager de privilégier les adolescents dans les programmes de l'OMS qui ne sont pas traditionnellement axés sur les problèmes de santé de ce groupe d'âge. Il faut faire davantage pour surveiller l'état de santé des adolescents ainsi que la couverture et la qualité des programmes de pays, car les renseignements disponibles portent rarement sur des groupes d'âge spécifiques.

20. Quant au rôle de l'OMS dans la **coopération technique**, il faudrait examiner et renforcer la coordination de la fourniture d'information et de technologie aux Etats Membres, de même que la capacité des bureaux régionaux à assimiler l'information et appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes dans les pays. La collaboration avec le FNUAP et l'UNICEF, en particulier, offre des occasions de renforcer les capacités et l'engagement aux niveaux national et régional. Le Comité de Coordination pour la Santé est une instance appropriée pour la planification et la surveillance de ces initiatives.

## **COMITE OMS D'EXPERTS DE LA LEPRE**

### **Septième rapport**

**Genève, 26 mai-3 juin 1997<sup>1</sup>**

### **Importance pour les politiques de santé publique**

21. Les observations, conclusions et recommandations du Comité revêtent une importance considérable pour les politiques de santé publique. Le fait que le Comité ait entériné la stratégie mondiale d'élimination de la lèpre vient à point nommé pour intensifier les activités fondées sur la stratégie mondiale. Le principe de l'organisation de campagnes pour atteindre les cas non encore décelés ainsi que les projets spéciaux d'action de l'OMS pour l'élimination de la lèpre qui cherchent à atteindre les patients dans les communautés mal desservies devraient être développés, et il faudrait encourager d'autres partenaires à y participer. Plusieurs pays où la lèpre est endémique ont déjà mené des campagnes d'élimination, dont certaines sur l'ensemble du territoire national; des projets spéciaux d'action sont déjà mis en oeuvre, très souvent en collaboration avec les organisations non gouvernementales.

22. Pour atteindre tous les patients qui doivent être soignés, il faut des techniques de diagnostic et de traitement plus simples et des normes opérationnelles moins rigoureuses. L'efficacité de la polychimiothérapie,<sup>2</sup> qui a fait ses preuves depuis quinze ans, a permis au Comité de suggérer des méthodes plus souples pour le traitement. La

---

<sup>1</sup> Pour le texte des recommandations, voir l'annexe 1.

<sup>2</sup> Les schémas OMS de traitement de la lèpre multibacillaire et paucibacillaire ont fait la preuve de leur efficacité, qui se maintient même lorsque les médicaments n'ont pas été pris régulièrement ou lorsqu'ils ont été pris pendant nettement moins longtemps que ce qui était recommandé.

classification fondée sur des éléments cliniques, sans qu'il soit absolument nécessaire de procéder à l'examen de frottis cutanés, permet également d'élargir la couverture du traitement et de simplifier les opérations. En termes de traitement, le schéma à dose unique recommandé pour les cas nouvellement décelés classés comme lèpre paucibacillaire à lésion unique aidera à mieux faire respecter le traitement et à en élargir la couverture. De même, la possibilité de ramener de 24 à 12 mois la durée du traitement de la lèpre multibacillaire sans compromettre de façon significative l'efficacité du traitement aidera également à mieux faire respecter le traitement et à le mener à bien tout en élargissant la couverture. De même, en guérissant la lèpre plus tôt, les nouveaux schémas thérapeutiques recommandés contribueront à faire reculer plus rapidement les taux de prévalence.

23. Les recommandations du Comité en matière d'intégration sont importantes, car elles s'attaquent à la peur et à l'isolement associés à la maladie, ce qui permettra aux agents de santé généraux à tous les niveaux d'oeuvrer à son élimination. Les recommandations sur la surveillance des progrès en vue de l'élimination de la lèpre à l'aide d'indicateurs simples et d'une observation indépendante aideront à repérer les problèmes qu'il faut résoudre sans retard.

24. Le Comité a demandé que soit définie pour la réadaptation des patients atteints de lèpre une stratégie nouvelle s'appuyant sur des bases communautaires pour pouvoir être largement appliquée. Il faut pour cela la collaboration de diverses institutions, notamment des organisations non gouvernementales qui s'occupent plus particulièrement de la lèpre, ainsi qu'une réadaptation dans la communauté.

25. L'appel lancé par le Comité pour que l'on poursuive les activités antilépreuses au-delà de l'an 2000 afin de résoudre les derniers problèmes exigera une définition plus précise des problèmes résiduels sur le plan géographique ou pour la mise au point d'approches rentables. Pour ce faire, il faudra maintenir au-delà de l'an 2000 un mécanisme de surveillance serrée, notamment un système d'information géographique.

26. Les recommandations du Comité tendant à renforcer et approfondir la collaboration et la coordination avec diverses institutions, notamment des organisations non gouvernementales nationales et internationales, soulignent l'importance que gardent ces organisations dans l'élimination de la lèpre et dans la solution des problèmes résiduels au-delà de l'an 2000.

### **Incidences sur les programmes de l'Organisation**

27. Les observations, conclusions et recommandations du Comité d'experts de la Lèpre ont d'importantes incidences sur le programme d'action OMS pour l'élimination de la lèpre et d'autres programmes concernés.

28. Il faut se féliciter de ce que la stratégie mondiale d'élimination de la lèpre ait été entérinée, notamment en rapport avec la future ligne d'action de l'OMS en vue de la cible fixée – réduire la prévalence de la lèpre à moins de 1 pour 10 000 habitants d'ici l'an 2000 –, comme le demande la résolution WHA44.9. Dans le cadre de cette stratégie, l'OMS devra intensifier ses efforts en privilégiant certaines activités ou un dosage d'activités garantissant le succès, pour lequel il sera crucial de définir les pays et/ou les zones prioritaires moyennant un système organisé de collecte et de suivi de l'information. Dans toutes ces actions, l'Organisation devra utiliser de façon optimale les ressources disponibles et en mobiliser de nouvelles.

29. Pour pouvoir intensifier les activités, il faudra développer les campagnes d'élimination et les projets spéciaux d'action en collaboration avec d'autres institutions, notamment des organisations non gouvernementales.

30. La simplification des techniques de diagnostic et de traitement et l'introduction de normes opérationnelles moins rigoureuses permettent à l'OMS d'encourager l'intégration des activités antilépreuses dans les services de santé généraux. L'Organisation devra également continuer de veiller à ce que les pays reçoivent les médicaments nécessaires à la polychimiothérapie à titre gratuit et les acheminent jusqu'aux services de santé pour en développer l'accessibilité et la couverture.

31. Les schémas thérapeutiques améliorés définis par le Comité devraient permettre à l’OMS d’élargir la couverture dans le monde entier tout en faisant reculer plus rapidement la prévalence et en encourageant fermement l’application des nouveaux schémas dans les pays où la lèpre est endémique pour qu’ils puissent y être appliqués le plus tôt possible.

32. On continuera d’encourager la réadaptation des patients atteints de lèpre dans le cadre de programmes communautaires. L’OMS continuera à diffuser du matériel technique sur la réadaptation à l’intention des agents de santé généraux et des spécialistes, ainsi qu’à travailler avec d’autres institutions, notamment des organisations non gouvernementales, pour développer la couverture des services.

33. La question soulevée par le Comité quant au maintien des activités d’élimination de la lèpre au-delà de l’an 2000 revêt de l’importance, et l’OMS devra poursuivre certaines activités essentielles, notamment la surveillance grâce à un système d’information géographique, de façon à préserver les acquis et réaliser d’autres progrès.

## **PROBLEMES DE SALUBRITE DES ALIMENTS LIES AUX PRODUITS DE L’AQUACULTURE**

### **Groupe d’étude conjoint OMS/FAO/NACA (Network of Aquaculture Centres in Asia and the Pacific)**

**Thaïlande, 22-26 juillet 1997<sup>1</sup>**

#### **Résumé des conclusions et recommandations**

34. Un groupe d’étude sur les problèmes de salubrité des aliments liés aux produits de l’aquaculture a été conjointement organisé en Thaïlande en juillet 1997 par l’OMS, la FAO et le Réseau des centres d’aquaculture d’Asie et du Pacifique (NACA), avec la participation d’experts de 15 pays.

35. L’aquaculture est l’une des filières de production alimentaire qui connaît la plus forte croissance dans le monde; en effet, la production augmente au rythme moyen de 9,6 % par an depuis dix ans. Elle revêt de plus en plus d’importance pour la planète, car elle vient combler l’écart entre l’offre et la demande de poissons et de produits de la pêche et fournit une source d’aliments nutritifs de bonne qualité, en particulier à l’exportation. Etant donné la surexploitation halieutique dans la plupart des régions, il faut poursuivre les initiatives pour renforcer le développement d’une aquaculture durable et écologiquement rationnelle, en particulier parmi les petits exploitants, afin de mieux protéger les sources alimentaires mondiales. Environ 90 % de la production aquacole mondiale provient d’Asie, où elle constitue une source importante de protéines animales alimentaires en même temps qu’une source de revenu pour des millions de petits exploitants. L’aquaculture commerciale joue un rôle important dans l’économie de nombreux pays producteurs, où des espèces très appréciées procurent de précieuses devises.

36. Le groupe d’étude s’est penché sur les problèmes de salubrité des aliments liés à l’élevage de poissons et de crustacés, notamment le risque de contamination biologique ou chimique en cours de production, la détermination et la quantification des risques et les mesures de lutte, y compris les programmes nationaux et internationaux en cours.

37. Les participants ont conclu qu’il fallait adopter une approche intégrée, ce qui suppose une étroite collaboration entre les secteurs de la santé, de l’agriculture et de l’aquaculture, de la salubrité des aliments et de l’éducation, et que les mesures fondées sur l’analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise (HACCP) devaient faire partie intégrante de la salubrité des aliments, depuis les bassins d’élevage jusqu’au consommateur.

#### **Importance pour les politiques de santé publique**

---

<sup>1</sup> Pour le texte des recommandations, voir l’annexe 2.



38. Etant donné que les réserves halieutiques naturelles atteignent leurs limites d'exploitation, les gens vont devoir se tourner de plus en plus vers les produits de l'aquaculture pour trouver des aliments de haute valeur nutritionnelle. Pour la plupart des consommateurs et les autorités de la santé publique, le poisson vient de la haute mer et est à la fois sûr et nutritif. Or, la situation change et il est vraisemblable qu'elle va continuer à changer. Un quart du poisson qui est aujourd'hui consommé provient de l'aquaculture, et les consommateurs dépendent aujourd'hui de plus en plus des espèces d'élevage.

39. Il existe bien des systèmes différents d'aquaculture, depuis les petits bassins d'élevage "familiaux" jusqu'aux établissements d'élevage intensif en cages, par exemple pour le saumon. Le recours à des systèmes d'élevage intégrés où l'on utilise les excréments animaux et humains pour fertiliser les bassins n'a cessé de se développer, particulièrement en Asie. La salubrité des produits des différents systèmes d'aquaculture destinés à la consommation humaine revêt une importance évidente pour la santé publique, et les autorités de la santé publique doivent être conscientes des risques que peuvent entraîner ces produits pour la santé humaine et veiller à ce que la salubrité des aliments soit prise en compte dans les pratiques gestionnaires.

40. Pour formuler des politiques de santé publique, il faut prendre en compte les points suivants :

- 1) la vente incontrôlée d'agents chimiothérapeutiques et leur utilisation dans l'aquaculture intensive et semi-intensive pour améliorer l'absorption des aliments et lutter contre les maladies du poisson, ainsi que l'accumulation de résidus chimiques dans les produits de l'aquaculture;
- 2) l'apparition d'une résistance aux médicaments vétérinaires utilisés en aquaculture et la propagation d'agents pathogènes résistants dans la chaîne alimentaire et l'environnement;
- 3) l'utilisation d'eaux usées d'origine humaine et animale recyclées pour favoriser la production primaire de plancton destiné à l'alimentation des poissons dans les systèmes d'aquaculture extensive, d'où une contamination des produits par des agents pathogènes pour l'homme tels que bactéries et parasites;
- 4) la contamination des bassins d'élevage par des produits agrochimiques tels que pesticides et l'accumulation éventuelle de ces composés dans les poissons d'élevage, particulièrement dans les systèmes associés rizières-aquaculture;
- 5) l'extrême particularité des problèmes de santé publique associés aux systèmes intégrés d'élevage animal et d'aquaculture;
- 6) la consommation de produits aquacoles crus ou mal cuits qui abritent les stades infectieux de trématodes.

### **Incidences sur les programmes de l'Organisation**

41. La croissance rapide de l'aquaculture s'accompagne d'un développement plus rapide encore des systèmes traditionnels d'élevage semi-intensif, notamment en milieu rural, y compris divers systèmes intégrés alimentés par des eaux usées, de sorte qu'il est important d'en envisager les répercussions, en particulier :

- 1) l'amélioration de l'hygiène entraîne une diminution de l'utilisation de la vidange à mesure que se multiplient latrines et fosses septiques, même si la réutilisation de la vidange est très répandue dans certains pays d'Asie;
- 2) les systèmes alimentés par les eaux usées en milieu périurbain se sont développés en même temps que l'on utilisait davantage les eaux usées, encore que l'on note une demande croissante de terrains suburbains en raison de l'expansion rapide des villes, ce qui limite la construction des bassins;

3) L'intensification de l'aquaculture à base d'aliments industriels et une tendance analogue pour l'élevage des animaux ont entraîné le développement de systèmes de production en enclos intégrés, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est.

42. Les activités du programme OMS de salubrité des aliments et d'aide alimentaire destinées à garantir la salubrité des aliments d'origine aquatique ont des répercussions pour d'autres programmes :

- le programme international sur la sécurité chimique, en ce qui concerne les résidus de produits chimiques dans les aliments;
- la Division de la Lutte contre les Maladies tropicales, et plus particulièrement ses travaux sur les parasites intestinaux et le rôle des produits aquatiques dans la propagation des infestations à trématodes d'origine alimentaire;
- la Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles – Surveillance et Lutte, vu le risque d'apparition d'agents pathogènes résistants et la propagation de maladies par la chaîne alimentaire;
- les programmes relatifs à l'assainissement et à l'hygiène du milieu rural, en ce qui concerne l'utilisation des eaux usées recyclées dans les systèmes intégrés d'élevage de poissons;
- la Commission mixte FAO/OMS du Codex Alimentarius, du point de vue de l'élaboration de codes internationaux de pratiques d'hygiène applicables à l'aquaculture.

## ANNEXE 1

**COMITE OMS D'EXPERTS DE LA LEPRE : SEPTIEME RAPPORT<sup>1</sup>****26 mai-3 juin 1997****CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS<sup>2</sup>**

- 1) La stratégie mondiale d'élimination de la lèpre, fondée sur l'application de la polychimiothérapie (PCT) et sur le dépistage, s'avère extrêmement efficace dans la réduction de la prévalence de la lèpre et il faut continuer de l'appliquer.
- 2) Il est absolument nécessaire de repérer les cas restants non décelés et de les soigner; il faut pour cela des approches spéciales en même temps qu'une extension des services de PCT à tous les établissements généraux de santé.
- 3) Avec la simplification progressive des techniques de diagnostic et de traitement, on peut aujourd'hui atteindre davantage de patients touchés par la lèpre.
- 4) Sur la base d'un essai multicentrique, le Comité a estimé qu'une dose unique de l'association de rifampicine, d'ofloxacine et de minocycline était un schéma thérapeutique de remplacement acceptable et rentable pour la lèpre paucibacillaire à lésion unique. De plus, compte tenu des renseignements disponibles, la durée du schéma actuel de PCT pour la lèpre multibacillaire pourrait être ramenée à 12 mois.
- 5) Il faut définir une nouvelle stratégie de prévention des incapacités et de réadaptation qui s'appuie sur une approche concrète axée sur la communauté afin d'atteindre le maximum de gens moyennant des interventions rentables.
- 6) Il faut poursuivre la surveillance de l'élimination de la lèpre à l'aide d'indicateurs essentiels. Les renseignements communiqués devraient être validés et analysés de façon plus serrée par des inspecteurs indépendants qui seraient chargés de dégager les situations problématiques et les solutions à apporter.
- 7) Dans les pays endémiques, les activités antilépreuses devraient faire partie intégrante des services de santé généraux et le rester au-delà de l'an 2000, en associant le plus possible les communautés. La coordination entre diverses institutions, notamment des organisations non gouvernementales nationales et internationales, devrait être renforcée.
- 8) Il est recommandé de poursuivre les recherches sur la lèpre, notamment pour améliorer les soins aux patients et résoudre les problèmes qui se poseront après l'élimination.
- 9) Il est important de maintenir les activités antilépreuses au-delà de l'an 2000 afin de résoudre les problèmes résiduels, notamment ceux que posent les cas nouvellement décelés et la situation des personnes atteintes d'incapacités et de déficiences liées à la lèpre.

---

<sup>1</sup> Le rapport complet du Comité d'experts est en préparation et sera publié dans la Série OMS de Rapports techniques.

<sup>2</sup> Ces recommandations correspondent aux vues collectives du Comité d'experts et ne représentent pas nécessairement les décisions ou la politique officielles de l'OMS.

## ANNEXE 2

# PROBLEMES DE SALUBRITE DES ALIMENTS LIES AUX PRODUITS DE L'AQUACULTURE

**Groupe d'étude conjoint OMS/FAO/NACA<sup>1</sup>**

**22-26 juillet 1997**

### CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS<sup>2</sup>

- 1) Il faut adopter une approche intégrée de la maîtrise des risques liés aux produits de l'aquaculture, ce qui demande une collaboration étroite entre les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'aquaculture, de la salubrité des aliments et de l'éducation.
- 2) Des mesures d'assurance de la salubrité des aliments devraient figurer dans les programmes de gestion des élevages aquacoles et faire partie intégrante de la chaîne de salubrité des aliments, depuis le bassin d'élevage jusqu'au consommateur.
- 3) Les mesures d'assurance de la salubrité des aliments doivent se fonder sur le système HACCP (analyse des risques – points critiques pour leur maîtrise), même si les participants à la réunion ont tous reconnu qu'il était difficile d'appliquer ces mesures à l'aquaculture de subsistance.
- 4) L'utilisation de substances chimiques comme engrais et produits de traitement de l'eau en aquaculture ne comporte que peu de risques pour la santé humaine.
- 5) Les risques liés aux produits chimiothérapeutiques utilisés en aquaculture proviennent des résidus dans les parties comestibles de la chair de poisson et peuvent être importants, notamment dans les pays où la vente et l'utilisation de ces produits ne font l'objet d'aucun contrôle.
- 6) Il peut d'autre part apparaître une résistance aux antimicrobiens dans la flore bactérienne des bassins d'élevage et des bactéries antibiorésistantes risquent de pénétrer dans la chaîne alimentaire.
- 7) Les pesticides nécessaires en aquaculture peuvent comporter des risques pour la salubrité des aliments et il faut être mieux informé sur les types de composés utilisés; il faudrait faire des études pour savoir si le traitement des bassins par les pesticides est à l'origine de concentrations de résidus potentiellement dangereuses pour la santé humaine.
- 8) Il faut de toute urgence mieux faire comprendre à tous ceux qui travaillent dans l'aquaculture, en particulier les petits exploitants ruraux qui pratiquent l'aquaculture de subsistance, que le poisson est un aliment et que la consommation d'aliments contaminés a des conséquences pour la santé humaine.
- 9) L'éducation aux principes de base d'assurance de la salubrité des aliments devrait faire partie des cours régionaux et nationaux qui accompagnent le développement de l'aquaculture, et l'OMS est instamment invitée à jouer un rôle directeur dans cette initiative.

---

<sup>1</sup> Le rapport complet du groupe d'étude est en préparation et sera publié dans la Série OMS de Rapports techniques.

<sup>2</sup> Ces recommandations correspondent aux vues collectives du groupe d'étude et ne représentent pas nécessairement les décisions ou la politique officielles de l'OMS.

10) L'infestation à trématodes transmise par le poisson est un problème important dans diverses régions du monde, car elle entraîne une pathologie et des complications sanitaires graves parfois fatales. Il faut faire des travaux de recherche fondamentale sur la survie des métacercaires enkystées de ces parasites dans les parties comestibles de la chair de poisson lors des procédés traditionnels de transformation et de préparation; l'OMS est priée de coordonner les travaux dans ce domaine.

= = =