



Quatrième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses quatrième et cinquième séances le 15 mai 1998 sous la présidence du Dr G. Durham (Nouvelle-Zélande) et de M. B. R. Pokhrel (Népal).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points de l'ordre du jour suivant :

20. Mise en oeuvre de résolutions et de décisions (rapports de situation du Directeur général)

Cinq résolutions intitulées :

- Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet
- Conséquences éthiques, scientifiques et sociales du clonage dans le domaine de la santé humaine
- Élimination mondiale du trachome cécitant
- Promotion de la santé
- Tuberculose

21. Lutte contre la maladie

21.1 Lutte contre les maladies tropicales

Deux résolutions intitulées :

- Élimination de la transmission de la maladie de Chagas
- Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique

Point 20 de l'ordre du jour

Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA50.4 intitulée "Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet", dans laquelle le Directeur général était prié de convoquer un groupe de travail spécial de l'OMS pour formuler des recommandations relatives à la publicité, à la promotion et à la vente transfrontières de produits médicaux par Internet;

Rappelant les résolutions WHA41.17, WHA45.30 et WHA47.16 sur les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments;

Reconnaissant l'utilité des moyens de communication électroniques, dont Internet, et les possibilités considérables qu'ils offrent pour la diffusion et la recherche d'informations sur les produits médicaux;

Constatant les différences qui existent entre les Etats Membres en matière de réglementation et en matière de publicité, de promotion et de vente transfrontières de produits médicaux;

Consciente de l'importance de la collaboration entre les Etats Membres et l'OMS, ainsi qu'entre les consommateurs, les professionnels de la santé et l'industrie, en ce qui concerne la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet;

Reconnaissant l'importance de la législation, de la réglementation, des directives et des politiques nationales et régionales pour contrôler la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux, ainsi que la nécessité de faire respecter ces réglementations;

Consciente par ailleurs de la nécessité d'élaborer et de mettre en oeuvre des mécanismes d'autoréglementation pour établir des principes directeurs concernant de bonnes pratiques d'information, conformes s'il y a lieu aux principes énoncés dans les critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments;

Sachant également l'importance d'une éducation et d'une formation du public pour faire comprendre l'utilité et la qualité de l'information sur les produits médicaux disponible sur Internet, ainsi que la nécessité d'un usage rationnel des produits médicaux;

Prenant note du rapport et des recommandations du groupe de travail spécial sur la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet tels qu'ils figurent dans le rapport du Directeur général;¹

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à passer en revue la législation, la réglementation et les principes directeurs existants afin de vérifier qu'ils sont applicables et adaptés aux questions relatives à la publicité, à la promotion et à la vente de produits médicaux par Internet, et à élaborer, évaluer et mettre en oeuvre des stratégies pour suivre et surveiller la situation et faire appliquer la réglementation;
- 2) à collaborer au sujet des problèmes posés par l'utilisation d'Internet, notamment a) la diffusion d'informations sur des cas difficiles, b) la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits

¹ Document EB101/10, section VIII.

médicaux par Internet, et c) les mesures spécifiques prises dans les pays pour faire respecter la réglementation; à désigner des points de contact pour cette collaboration; et à diffuser ces informations par l'intermédiaire de l'OMS;

3) à promouvoir l'utilisation d'Internet pour obtenir des informations scientifiques sur les produits médicaux, validées par les autorités sanitaires compétentes afin d'en garantir la qualité;

2. LANCE UN APPEL à l'industrie, aux professions de santé, aux associations de consommateurs et autres parties intéressées afin :

1) qu'ils encouragent leurs membres, le cas échéant, à promouvoir la formulation et l'application de bonnes pratiques d'information, conformes s'il y a lieu aux principes énoncés dans les critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments;

2) qu'ils suivent de près et signalent les cas et les aspects litigieux liés à la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet;

3) qu'ils appliquent des critères légaux et éthiques dans la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'encourager la communauté internationale à élaborer des principes d'autoréglementation pour favoriser de bonnes pratiques d'information, conformes aux critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments;

2) d'élaborer un modèle de guide que pourraient utiliser les Etats Membres pour apprendre aux gens qui se servent d'Internet à obtenir des informations fiables, objectives et compatibles sur les produits médicaux par Internet;

3) de collaborer avec d'autres organisations internationales et institutions compétentes pour toutes les questions relatives aux produits médicaux sur Internet;

4) d'inviter instamment les Etats Membres à mettre en place des mécanismes de contrôle et d'enquête sur la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet, ou à renforcer ceux qui existent, et de fournir une assistance technique selon les besoins;

5) d'inviter instamment les Etats Membres à prendre des mesures de réglementation, s'il y a lieu, pour sanctionner les violations de leurs lois nationales en matière de publicité, de promotion et de vente transfrontières de produits médicaux par Internet;

6) d'encourager les Etats Membres et les organisations non gouvernementales concernées à signaler à l'OMS les cas et les aspects litigieux liés à la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet et à faire rapport, le cas échéant, sur ces problèmes ou d'autres sujets de préoccupation.

Point 20 de l'ordre du jour

Conséquences éthiques, scientifiques et sociales du clonage dans le domaine de la santé humaine

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA50.37 qui condamne le clonage humain à des fins de reproduction comme contraire à la dignité de la personne humaine;

Prenant acte du consensus général atteint aux niveaux national et international depuis la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé au sujet du clonage humain à des fins de reproduction;

Notant en particulier la Déclaration universelle de l'UNESCO sur le génome humain et les droits de l'homme et le Protocole additionnel du Conseil de l'Europe à la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, portant interdiction du clonage d'êtres humains;

Considérant que les informations actuellement disponibles à la suite des études sur le clonage d'animaux par transfert du noyau de cellules somatiques montrent que cette méthode serait dangereuse à des fins de reproduction chez l'homme;

Reconnaissant que les progrès du clonage ont des conséquences éthiques sans précédent et font naître de sérieux motifs d'inquiétude pour la sécurité de l'individu et des générations futures;

1. REAFFIRME que le clonage pour la reproduction d'êtres humains est inacceptable sur le plan éthique et contraire à la dignité et à l'intégrité de la personne humaine;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'encourager un débat permanent et éclairé sur ces questions et de prendre les mesures appropriées sur le plan légal et juridique pour interdire le clonage aux fins de la reproduction d'êtres humains;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de créer un groupe d'étude comprenant aussi des experts gouvernementaux en vue de clarifier les concepts et d'établir des principes directeurs sur l'utilisation des techniques du clonage à des fins autres que la reproduction;
 - 2) de continuer à suivre, évaluer et clarifier, en consultation avec d'autres organisations internationales, les gouvernements et des associations professionnelles et scientifiques, les conséquences éthiques, scientifiques, sociales et juridiques de l'utilisation du clonage dans le domaine de la santé humaine;
 - 3) de veiller à ce que les Etats Membres soient tenus informés des progrès en la matière, afin de faciliter la prise de décision sur les réglementations nationales;
 - 4) de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent troisième session, et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures prises par l'Organisation dans ce domaine.

Point 20 de l'ordre du jour

Elimination mondiale du trachome cécitant

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA22.29, WHA25.55 et WHA28.54 sur la prévention de la cécité, ainsi que la résolution WHA45.10 sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation;

Consciente des efforts et des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre les maladies oculaires infectieuses, et en particulier le trachome;

Constatant que le trachome cécitant constitue encore un grave problème de santé publique parmi les populations les plus pauvres des 46 pays d'endémie;

S'inquiétant du nombre actuel de cas évolutifs – près de 146 millions – principalement parmi les femmes et les enfants, et du nombre de personnes aveugles ou souffrant de déficience visuelle par suite du trachome – près de six millions;

Reconnaissant la nécessité d'une action communautaire durable – y compris au moyen de la stratégie CHANCE (chirurgie des paupières, antibiothérapie, nettoyage du visage et changement de l'environnement) – afin d'éliminer le trachome cécitant dans les pays d'endémie restants;

Encouragée par les progrès accomplis récemment en vue de la simplification de l'évaluation et d'une meilleure prise en charge de la maladie, notamment au moyen de mesures de prévention de grande ampleur, en particulier dans les groupes vulnérables;

Notant avec satisfaction la création récente de l'alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome, composée d'organisations non gouvernementales collaboratrices, de fondations et d'autres parties intéressées;

1. DEMANDE aux Etats Membres :

- 1) d'appliquer les nouvelles méthodes d'évaluation rapide et de cartographie du trachome cécitant dans les zones d'endémie subsistantes;
- 2) de mettre en oeuvre, selon les besoins, la stratégie CHANCE (chirurgie des paupières, antibiothérapie, nettoyage du visage et changement de l'environnement) afin d'éliminer le trachome cécitant;
- 3) de collaborer à l'alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome et à son réseau de parties intéressées en vue d'une coordination mondiale de l'action et des mesures d'appui spécifiques;
- 4) d'envisager toutes les mesures intersectorielles possibles de développement communautaire dans les zones d'endémie, en particulier en vue de développer l'approvisionnement en eau saine et l'assainissement dans les populations touchées;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'intensifier la collaboration nécessaire avec les Etats Membres dans lesquels la maladie est endémique en vue d'éliminer le trachome cécitant;

- 2) d'affiner encore les éléments de la stratégie CHANCE pour l'élimination du trachome, en particulier grâce à la recherche opérationnelle, et en prenant en considération les traitements antibiotiques et autres traitements pouvant être appliqués sans danger à grande échelle;
- 3) de renforcer la collaboration interinstitutions, en particulier avec l'UNICEF et la Banque mondiale, en vue de mobiliser le soutien mondial nécessaire;
- 4) de faciliter la mobilisation de fonds extrabudgétaires;
- 5) de rendre compte, le cas échéant, au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis.

Point 20 de l'ordre du jour

Promotion de la santé

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé ainsi que l'issue des quatre conférences internationales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986; Adelaïde, Australie, 1988; Sundsvall, Suède, 1991; Jakarta, 1997);

Reconnaissant que la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été une source mondiale d'orientation et d'inspiration pour le développement de la promotion de la santé, grâce à ses cinq stratégies essentielles visant à mettre en place des politiques saines, à créer un environnement favorable, à renforcer l'action communautaire, à développer les compétences personnelles et à réorienter les services de santé;

Considérant qu'il est clairement démontré que : a) les approches globales associant les cinq stratégies sont les plus efficaces; b) certains cadres offrent des possibilités concrètes d'application de stratégies globales, par exemple villes, îles, communautés locales, marchés, écoles, lieux de travail et services de santé; c) les individus doivent être au coeur de l'action et de la prise de décision en matière de promotion de la santé pour qu'elles soient efficaces; d) l'accès à l'éducation et à l'information est vital si l'on veut arriver à une participation effective et une "responsabilisation" des individus et des communautés; e) la promotion de la santé est un "investissement clé" et un élément essentiel du développement sanitaire;

Considérant les nouveaux défis et déterminants de la santé ainsi que les nouvelles formes d'action nécessaires pour libérer le potentiel de promotion de la santé dans bien des secteurs de la société, parmi les communautés locales et dans les familles sur la base d'une approche fondée dans la mesure du possible sur des faits avérés;

Consciente du fait que les activités de promotion de la santé pourraient servir au développement de la société et de la nécessité évidente d'éliminer les cloisonnements traditionnels entre les différents secteurs de l'Etat, entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales ainsi qu'entre les secteurs public et privé;

Prenant note des efforts faits par les dix pays dont la population dépasse 100 millions d'habitants pour promouvoir la mise en place d'un réseau des pays les plus peuplés aux fins de la promotion de la santé;

Confirmant les priorités énoncées dans la Déclaration de Jakarta pour la promotion de la santé au XXI^e siècle;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à promouvoir la responsabilité sociale à l'égard de la santé;
- 2) à accroître les investissements en faveur du développement sanitaire;
- 3) à renforcer et élargir les "partenariats pour la santé";
- 4) à développer la capacité communautaire et à "responsabiliser" les individus en matière de santé;
- 5) à prendre mieux en compte les besoins en santé et la promotion de la santé dans toutes les politiques;
- 6) à se fonder sur les faits pour définir en matière de promotion de la santé une politique et une pratique faisant appel à toute la gamme des méthodes quantitatives et qualitatives;

2. ENGAGE les organisations du système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales et les fondations, les donateurs et la communauté internationale dans son ensemble :
 - 1) à mobiliser les Etats Membres et les aider à appliquer ces stratégies;
 - 2) à créer des réseaux mondiaux, régionaux et locaux de promotion de la santé;
3. ENGAGE le Directeur général :
 - 1) à renforcer la capacité de l'Organisation en même temps que celle des Etats Membres pour favoriser le développement de villes, d'îles, de communautés locales, de marchés, d'écoles, de lieux de travail et de services de santé qui s'attachent à promouvoir la santé;
 - 2) à appliquer des stratégies de promotion de la santé tout au long de la vie, plus particulièrement pour les groupes vulnérables afin de réduire les inégalités en matière de santé;
4. PRIE le Directeur général :
 - 1) de prendre l'initiative de la constitution d'une alliance pour la promotion de la santé dans le monde et d'une action qui permettra aux Etats Membres d'appliquer la Déclaration de Jakarta et d'autres déclarations locales/régionales sur la promotion de la santé;
 - 2) d'appuyer le développement d'une politique et d'une pratique de promotion de la santé fondée sur les faits au sein de l'Organisation;
 - 3) d'inscrire la promotion de la santé au tout premier rang des priorités de l'OMS pour appuyer le développement de la promotion de la santé au sein de l'Organisation;
 - 4) de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent cinquième session et à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis.

Point 20 de l'ordre du jour

Tuberculose

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Sachant que la tuberculose est étroitement associée aux inégalités des conditions sociales et économiques, dont plus particulièrement le faible revenu et l'appartenance sexuelle;

Consciente par ailleurs que la tuberculose demeure l'une des plus importantes causes de décès chez l'adulte malgré l'existence d'une stratégie de lutte extrêmement rentable, le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), et qu'un traitement inapproprié et un contrôle inadéquat des antituberculeux entraîneront l'apparition de souches pharmacorésistantes qui risquent de rendre la maladie incurable;

Reconnaissant que la situation, déjà préoccupante, s'aggrave dans de nombreux pays qui ont mis longtemps à appliquer la stratégie et que, dans certains d'entre eux, la maladie se propage rapidement du fait de l'infection à VIH, elle-même favorisée par les maladies sexuellement transmissibles;

Convaincue que la tuberculose peut, même dans des conditions difficiles, être maîtrisée grâce à la stratégie DOTS, qui suppose toutefois un engagement politique résolu;

Satisfaite du rôle directeur joué par l'OMS, qui a su persuader beaucoup de pays d'adopter la stratégie DOTS (le nombre de ceux qui l'ont fait étant passé de dix en 1990 à près d'une centaine en 1997);

Reconnaissant que de nombreux pays atteindront les cibles mondiales fixées pour l'an 2000 dans les résolutions WHA44.8 et WHA46.36;

Craignant que la plupart des pays les plus touchés par la maladie soient incapables d'atteindre ces cibles;

Consciente que tout retard dans l'introduction de la stratégie DOTS entraînera une augmentation sensible de la prévalence de la tuberculose ainsi que des millions de décès supplémentaires évitables;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à accorder un rang de priorité élevé à l'intensification de la lutte antituberculeuse en tant que partie intégrante des soins de santé primaires;

2) à améliorer la situation sociale et économique des groupes vulnérables dans leurs communautés;

3) à assurer avant l'an 2000 l'introduction effective de la stratégie du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) en tant que partie intégrante des soins de santé primaires là où elle n'a pas encore été mise en oeuvre;

4) à surveiller de façon continue la mise en oeuvre de la stratégie et à mettre sur pied un système efficace de surveillance de la maladie;

5) à prendre, en particulier dans les 17 pays les plus touchés – dont on ne pense pas qu'ils atteindront les cibles d'ici l'an 2000 –, les mesures nécessaires :

a) pour améliorer et maintenir l'engagement politique aux niveaux national et local;

- b) pour examiner les obstacles auxquels on se heurte pour atteindre les cibles, au besoin avec l'appui de l'OMS, d'organismes de développement ou d'organisations non gouvernementales;
 - c) pour atteindre les cibles grâce à la mise en oeuvre et à l'extension de la stratégie DOTS;
 - d) pour élaborer un plan détaillé permettant d'atteindre les cibles aussitôt que possible après l'an 2000, en précisant clairement le type, le montant et l'échelonnement de l'appui à fournir par le gouvernement, ainsi que par l'OMS, les donateurs ou les organisations non gouvernementales, selon le cas;
- 6) à coordonner la célébration de la Journée mondiale contre la tuberculose, le 24 mars de chaque année, occasion dans le monde entier pour les organisations concernées de sensibiliser la population à l'importance et à l'urgence du problème de santé publique que constitue la tuberculose et pour les pays de faire le point des progrès de la lutte antituberculeuse;
2. APPELLE la communauté internationale, les organismes et organes des Nations Unies, les donateurs, les organisations non gouvernementales et les fondations :
- 1) à mobiliser et maintenir un soutien financier et opérationnel extérieur;
 - 2) à encourager la coopération d'autres organisations et programmes pour le développement des systèmes de santé et la lutte contre l'infection à VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles et les maladies pulmonaires;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'utiliser toutes les instances compétentes où les Etats Membres, y compris les 17 pays les plus touchés, peuvent faire connaître les problèmes qu'ils rencontrent dans la mise en oeuvre de la stratégie DOTS et d'autres stratégies de lutte, pour chercher à les surmonter et à mobiliser les moyens techniques, financiers et autres moyens extérieurs nécessaires;
 - 2) d'encourager l'accessibilité des pays pauvres aux médicaments et au matériel diagnostique en quantité et en qualité optimales;
 - 3) de favoriser la mise en place de réseaux de surveillance de pharmacorésistance au niveau des pays ou de groupes de pays pauvres;
 - 4) d'encourager la recherche afin d'assurer une exécution économique et durable des programmes, et de favoriser toute action visant à éviter la tuberculose polypharmacorésistante, notamment la mise au point d'outils pour surveiller la polypharmacorésistance, et à élaborer de nouveaux instruments de lutte (y compris des vaccins) pour compléter la stratégie DOTS;
 - 5) d'intensifier la collaboration et la coordination avec l'ONUSIDA et d'autres programmes et organismes;
 - 6) de prendre toutes les mesures possibles pour maintenir la part du budget ordinaire de l'OMS consacrée à la lutte mondiale contre la tuberculose;
 - 7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis.

Point 21.1 de l'ordre du jour

Elimination de la transmission de la maladie de Chagas

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Encouragée par les progrès considérables faits dans de nombreux pays tels que l'Argentine, le Brésil, le Chili et l'Uruguay en vue de l'élimination de la maladie de Chagas;

Reconnaissant le soutien apporté aux activités de lutte nationales par les autorités nationales;

Prenant acte de la décision prise lors des récentes réunions sous-régionales des Ministres de la Santé de la région des Andes et d'Amérique centrale, à Bogota et à Tegucigalpa, de mettre sur pied des initiatives dans plusieurs pays pour mener à bien l'élimination de la transmission dans les sous-régions précitées;

Consciente de la nécessité de disposer de données entomologiques et épidémiologiques supplémentaires pour appuyer ces initiatives;

Consciente que les pays en question ont fixé des buts nationaux pour assurer l'interruption de la transmission avant 2010;

1. **EXPRIME** sa satisfaction devant les progrès accomplis par les Etats Membres dans l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas;
2. **DECLARE** qu'elle s'engage en faveur de l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas d'ici à 2010, ce but étant techniquement réalisable moyennant un soutien politique, technique et économique approprié;
3. **APPROUVE** une stratégie associant la désinfection des habitations, la recherche par les banques de sang des dons de sang contaminé par *Trypanosoma cruzi*, la surveillance active, l'éducation sanitaire et la mobilisation de la communauté;
4. **DEMANDE** aux Etats Membres encore affectés par la maladie de Chagas de déterminer l'ampleur réelle de la maladie, y compris la répartition et le comportement du vecteur et sa sensibilité aux insecticides, et d'élaborer des plans d'action; de créer des commissions techniques interpays pour entreprendre la certification de l'élimination; de coordonner les contributions de la communauté internationale, y compris les organismes multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales; et de rechercher les moyens de mobiliser des ressources supplémentaires pour éliminer la maladie dans le contexte des soins de santé primaires;
5. **INVITE** les organismes de développement bilatéraux et internationaux, les organisations non gouvernementales, les organisations régionales appropriées, les fondations et autres bailleurs de fonds à aider à assurer la disponibilité de fonds pour accélérer et maintenir les efforts des pays en vue de l'élimination de la maladie;
6. **PRIE INSTAMMENT** le Directeur général :
 - 1) de soutenir les efforts déployés pour éliminer la transmission de la maladie de Chagas d'ici à 2010 et d'assurer la certification de l'élimination par l'OMS pays par pays;
 - 2) de soutenir les Etats Membres pour la surveillance, l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes;

- 3) de continuer à rechercher des ressources extrabudgétaires à cette fin;
- 4) de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent cinquième session, sur les progrès accomplis.

Point 21.1 de l'ordre du jour

Elimination de la lèpre en tant que problème de santé publique

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA44.9 et les résolutions antérieures de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif sur la lèpre;

Notant avec satisfaction les progrès déjà accomplis sur la voie de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique grâce à la mise en oeuvre généralisée de la polychimiothérapie et à l'intensification des activités de dépistage;

Reconnaissant la nécessité d'intensifier les activités antilépreuses, en particulier dans les pays où le taux de prévalence est élevé, pour atteindre le but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici à l'an 2000;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) de reconnaître l'excellente opportunité qui s'offre d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique;

2) d'intensifier leurs efforts pour atteindre les malades restants en adoptant des plans accélérés, y compris des campagnes nationales d'élimination de la lèpre et des initiatives spéciales pour dépister et soigner les malades dans les communautés insuffisamment desservies, et en mettant à disposition la polychimiothérapie dans tous les services de santé périphériques;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à renforcer le soutien technique aux Etats Membres pour parvenir à l'élimination de la lèpre par le traitement des malades par la polychimiothérapie, en liaison avec des activités de dépistage des cas;

2) de continuer à mobiliser et à coordonner des ressources techniques et des ressources financières supplémentaires pour maintenir les efforts en vue de l'élimination de la lèpre;

3) de renforcer encore la collaboration avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales pour assurer la réalisation du but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique;

4) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis.

= = =