



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

**(Projet)**

La Commission A a tenu sa sixième séance le 24 mai 2003 sous la présidence du Dr Y. Seignon (Bénin) puis du Dr J. Larivière (Canada).

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

14. Questions techniques et sanitaires

14.14 Grippe

Une résolution intitulée :

- Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe

14.7 Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent

Deux résolutions intitulées :

- Réduction de la mortalité par rougeole dans le monde
- Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent

**Point 14.14 de l'ordre du jour**

**Lutte contre les pandémies  
et les épidémies annuelles de grippe**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA22.47 et WHA48.13 ;

Reconnaissant que les virus de la grippe sont responsables d'épidémies saisonnières qui font des millions de malades dans le monde et entraînent des complications mortelles dans près d'un million de cas chaque année ;

Reconnaissant en outre que nombre de ces décès pourraient être évités par une utilisation accrue des vaccins existants, sans danger et très efficaces, en particulier chez les personnes à haut risque ;

Se félicitant de l'utilité de la surveillance mondiale de la grippe coordonnée par l'OMS, pour déterminer chaque année la composition antigénique des vaccins antigrippaux et reconnaître précocement les signes révélateurs d'une pandémie, ainsi que de l'aide fournie par l'OMS en vue de la fabrication rapide de vaccins antigrippaux ;

Préoccupée par le fait que l'impact de la grippe sur la santé et l'économie des pays en développement soit mal connu et que les données récentes laissent supposer des taux plus élevés de complications mortelles en raison du mauvais état sanitaire et nutritionnel de la population et d'un accès limité aux services de santé ;

Préoccupée en outre par l'absence générale de préparation aux niveaux national et mondial à une future pandémie de grippe, en particulier compte tenu de la récurrence de ces pandémies et de la mortalité élevée, des perturbations sociales et des coûts économiques qu'elles entraînent invariablement, et qui peuvent être aggravés par le développement des voyages internationaux, l'augmentation récente de la population à risque dans le monde et l'apparition d'une résistance aux antiviraux de première intention ;

Reconnaissant la nécessité d'améliorer les formulations vaccinales, d'accroître les capacités de fabrication de vaccins, de rendre plus équitable l'accès aux antiviraux et de renforcer la surveillance de la maladie dans le cadre de la préparation nationale et mondiale à une pandémie ;

Notant qu'une meilleure utilisation des vaccins lors des épidémies saisonnières aidera à faire en sorte que les capacités de fabrication répondent à la demande en cas de pandémie et que des plans de préparation à une pandémie aideront à rendre la lutte contre les épidémies saisonnières plus rationnelle et plus rentable tout en évitant de nombreux décès ;

Constatant avec satisfaction le consensus atteint lors de la consultation OMS sur les priorités mondiales en matière de grippe (surveillance et lutte) (Genève, mai 2002) au sujet du premier

programme d'action mondial contre la grippe, qui propose un plan d'activités coordonnées visant à améliorer la préparation à la fois en cas d'épidémies saisonnières et en cas de pandémie éventuelle ;<sup>1</sup>

Prenant également acte avec satisfaction des travaux de l'OMS sur les plans de préparation à une pandémie de grippe et son intention d'élaborer un plan modèle ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) lorsqu'il existe une politique nationale de vaccination antigrippale, à établir et à mettre en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture vaccinale des personnes à haut risque, y compris les personnes âgées et les personnes ayant une affection sous-jacente, dans le but d'atteindre une couverture vaccinale de la population âgée d'au moins 50 % d'ici 2006 et 75 % d'ici 2010 ;

2) lorsqu'il n'existe pas de politique nationale de vaccination antigrippale, à évaluer la charge de morbidité et l'impact économique des épidémies annuelles de grippe en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques de prévention dans le cadre des autres priorités sanitaires nationales ;

3) à élaborer et à mettre en oeuvre des plans nationaux de préparation aux pandémies de grippe, en accordant une attention particulière à la nécessité d'assurer un approvisionnement suffisant en vaccins, antiviraux et autres médicaments vitaux, ainsi que le prévoit le programme d'action mondial contre la grippe ;

4) à contribuer à renforcer la préparation en cas d'épidémie ou de pandémie en développant les moyens nationaux de laboratoire et les capacités de surveillance et, le cas échéant, en apportant un soutien accru aux centres nationaux de lutte contre la grippe ;

5) à soutenir les travaux de recherche et développement sur des vaccins antigrippaux améliorés et des préparations antivirales efficaces, en particulier en veillant à ce qu'ils soient adaptés aux pays en développement, afin d'obtenir une formulation de vaccin antigrippal qui confère une protection large et durable contre l'ensemble des souches de virus grippal ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de poursuivre la lutte contre la grippe en encourageant de nouveaux partenariats avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes de développement bilatéraux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé ;

2) de continuer à jouer un rôle directeur en coordonnant les activités jugées prioritaires pour la préparation aux épidémies et à une pandémie définies dans le programme d'action mondial contre la grippe ;

3) d'aider les pays en développement à évaluer la charge de morbidité et l'impact économique de la grippe et à élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales de prévention appropriées ;

---

<sup>1</sup> Programme d'action mondial contre la grippe – version adoptée. Partie I. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 77: 179-182. Adoption du Programme d'action mondial contre la grippe. Partie II. *Ibid.*, pp. 191-195.

- 4) de continuer à renforcer la surveillance mondiale de la grippe – élément essentiel de la préparation aux épidémies saisonnières et à une pandémie de grippe ;
- 5) de fournir un soutien technique aux Etats Membres pour l'établissement de plans nationaux de préparation à une pandémie, et notamment de les aider à estimer la demande de vaccins et d'antiviraux ;
- 6) de rechercher, avec d'autres partenaires nationaux et internationaux, y compris auprès du secteur privé, des solutions afin de réduire la pénurie mondiale actuelle de vaccins antigrippaux et d'antiviraux, de remédier à l'inégalité d'accès et également de les rendre plus abordables, aussi bien en cas d'épidémie que de pandémie ;
- 7) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis.

**Point 14.7 de l'ordre du jour**

**Réduction de la mortalité par rougeole  
dans le monde**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Alarmée par la charge inacceptable que font peser les quelque 800 000 décès dus chaque année à la rougeole, principalement parmi des nourrissons et de jeunes enfants dans les pays en développement ;

Reconnaissant que la charge actuelle de morbidité par rougeole s'explique par une utilisation insuffisante du vaccin antirougeoleux, faute d'un appui adéquat aux programmes de vaccination et aux systèmes de surveillance de la maladie ;

Soulignant qu'il est important d'atteindre l'objectif adopté à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002) en vue de réduire de moitié d'ici 2005, par rapport à 1999, le nombre des décès dus à la rougeole, ainsi que la cible énoncée dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies en vue de réduire des deux tiers d'ici 2015 le taux de mortalité parmi les moins de cinq ans ;

Consciente du fait qu'il existe des vaccins antirougeoleux sûrs, efficaces et peu coûteux et des stratégies éprouvées pour réduire la mortalité par rougeole ;

Se félicitant des remarquables progrès réalisés dans le cadre du partenariat de l'initiative contre la rougeole pour réduire le nombre des décès par rougeole en Afrique ;

Notant l'importance capitale des services de vaccination systématique, qui sont la base d'une stratégie visant à réduire durablement le nombre des décès dus à la rougeole, ainsi que le rôle essentiel de la surveillance épidémiologique et de laboratoire intégrée de la rougeole pour guider les efforts de lutte ;

Ayant examiné le rapport sur la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, selon lequel la rougeole est l'une des cinq maladies transmissibles évitables qui sont responsables de la grande majorité des décès d'enfants ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à mettre pleinement en oeuvre le plan stratégique OMS-UNICEF de réduction de la mortalité par rougeole entre 2001 et 2005 dans les pays à forte mortalité rougeoleuse dans le cadre de leurs programmes nationaux de vaccination ;

2) de fournir l'appui financier nécessaire pour mettre pleinement en oeuvre les programmes nationaux de vaccination, dont la stratégie visant à réduire la mortalité par rougeole fait partie intégrante, y compris pour se procurer des vaccins antirougeoleux destinés aux activités de vaccination systématique et supplémentaire et pour renforcer la surveillance épidémiologique et de laboratoire, tant pour la rougeole que pour d'autres maladies évitables par la vaccination ;

3) d'utiliser l'approche stratégique de réduction de la mortalité par rougeole dans le monde comme outil pour renforcer les programmes nationaux de vaccination, en mettant spécialement l'accent sur l'amélioration de l'accès aux services de vaccination, sur la sécurité des pratiques vaccinales, et sur le renforcement des ressources humaines et de leurs compétences, des réseaux de laboratoires, de la surveillance épidémiologique et des systèmes de la chaîne du froid ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de travailler avec les Etats Membres, par l'intermédiaire des bureaux régionaux, pour renforcer les programmes nationaux de vaccination et les systèmes de surveillance de la maladie, en utilisant l'état d'avancement de la lutte antirougeoleuse comme l'un des principaux indicateurs de progrès vers la réduction de la mortalité infantile ;

2) de renforcer, aux niveaux mondial, régional et sous-régional, les partenariats avec l'UNICEF et d'autres organismes internationaux, et avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé afin de mobiliser les ressources additionnelles nécessaires pour mettre pleinement en oeuvre la stratégie OMS-UNICEF pour le programme élargi de vaccination et les stratégies de réduction de la mortalité par rougeole ;

3) de faire rapport à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la présente résolution.

**Point 14.7 de l'ordre du jour**

**Stratégie pour la santé et le développement  
de l'enfant et de l'adolescent**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents ;<sup>1</sup>

Reconnaissant le droit des enfants et des adolescents au niveau de santé le plus élevé possible et à l'accès aux soins de santé conformément aux dispositions des instruments relatifs aux droits de l'homme convenus à l'échelon international ;

Rappelant et soulignant les résultats du Sommet mondial pour les enfants (New York, 1990), de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993),<sup>2</sup> de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), du Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, 1995), de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), du Sommet mondial de l'alimentation (Rome, 1996), du Sommet du Millénaire (New York, 2000), de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2001) et de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002), ainsi que leurs recommandations et les mesures de suivi et rapports y relatifs ;

Se félicitant de la formulation des orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement des enfants et des adolescents ;<sup>3</sup>

Notant avec inquiétude qu'il n'est pas suffisamment tenu compte des besoins particuliers des nouveau-nés et des adolescents et que des efforts supplémentaires restent à faire pour atteindre les objectifs fixés à l'échelon international en matière de santé maternelle et de santé et de développement des enfants et des adolescents ;

Consciente du fait que les enfants et les adolescents sont les ressources de base fondamentales pour le développement humain, social et économique ;

Reconnaissant d'autre part le droit des enfants, y compris des adolescents, à la liberté d'expression et à ce que leur opinion soit dûment prise en considération pour toutes les questions les intéressant eu égard à leur âge et leur degré de maturité ;

---

<sup>1</sup> Document A56/15.

<sup>2</sup> Résolution 48/104 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>3</sup> Document WHO/FCH/CAH/02.21.

Reconnaissant également que les parents, les familles, les tuteurs légaux et autres personnes en charge des enfants ont pour fonction et responsabilité premières d'assurer le bien-être des enfants et doivent bénéficier d'un appui à cette fin ;

Consciente qu'il existe des interventions qui permettent de répondre aux besoins sanitaires des femmes enceintes, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et préoccupée de ce que, dans les pays en développement, ces groupes de population ont un accès limité à ces interventions ;

Constatant que la Convention relative aux droits de l'enfant contient une série complète de normes juridiques internationales pour la protection et le bien-être des enfants et qu'elle constitue aussi un cadre important pour promouvoir la santé et le développement des enfants et des adolescents ;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

- 1) d'intensifier et d'amplifier leurs efforts pour atteindre les objectifs fixés à l'échelon international en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile et la malnutrition ;
- 2) de faire de l'amélioration de la santé néonatale, de la survie des enfants et de la santé et du développement des adolescents une priorité, en menant des actions de sensibilisation au plus haut niveau, en renforçant les programmes, en augmentant la part des ressources nationales qui y sont allouées, en instaurant des partenariats et en faisant preuve d'une ferme volonté politique ;
- 3) de tendre le plus possible vers une couverture intégrale de l'ensemble des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en recourant à des interventions connues pour leur efficacité, et en particulier à des actions visant à aider les parents et autres personnes responsables des enfants, les familles et les collectivités à prendre leurs jeunes en charge et à améliorer la qualité des services de santé et du système de santé ;
- 4) de promouvoir l'accès des enfants et des adolescents, des parents, des familles, des tuteurs légaux et autres personnes responsables à tout un ensemble d'informations et de services pouvant contribuer à la santé et à la survie des enfants, à leur développement – psychologique notamment –, à leur protection et à leur participation, eu égard au fait que de nombreux enfants vivent sans soutien parental et que des mesures spéciales devraient être prises pour les assister et les aider à développer et renforcer leurs propres capacités ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'apporter l'appui le plus large possible à la réalisation des objectifs convenus au plan international concernant la santé et le développement des enfants ;
- 2) de continuer à défendre le principe d'une démarche de santé publique pour lutter contre les maladies courantes, notamment par les stratégies simples et efficaces que sont la vaccination, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, l'amélioration de la nutrition des mères, des enfants et des adolescents et l'approvisionnement en eau et l'assainissement ;
- 3) d'encourager les recherches nécessaires, notamment sur les facteurs déterminants du comportement, et de préparer des recommandations et conseils de bonne pratique à l'intention des Etats Membres pour qu'ils puissent appliquer pleinement des approches d'un bon rapport



coût/efficacité en vue d'atteindre les objectifs internationaux en matière de santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ;

4) de s'assurer de l'engagement et de l'appui constant de l'Organisation à l'obtention et au maintien de taux élevés de couverture des interventions qui ont fait leurs preuves, grâce à des mécanismes de mise en oeuvre efficaces, intégrés ou combinés ;

5) d'insister pour qu'un rang de priorité plus élevé soit accordé à la santé des mères et des nouveau-nés et à la santé et au développement des adolescents ;

6) d'aider à faire d'autres recherches sur les facteurs déterminants des modes de vie des adolescents et sur les interventions qui permettront d'améliorer la santé des adolescents ;

7) de faire rapport en 2006 à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la contribution de l'OMS à la mise en oeuvre de la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, en mettant tout spécialement l'accent sur les mesures visant à réduire la pauvreté et sur la réalisation des objectifs convenus au plan international concernant la santé et le développement des enfants.

= = =