



Deuxième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses septième et huitième séances le 18 mai 2007 sous la présidence du Dr R. R. Jean Louis (Madagascar).

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

11. Projet de plan stratégique à moyen terme, y compris projet de budget programme 2008-2009

- 11.1 Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013

Une résolution intitulée :

- Plan stratégique à moyen terme 2008-2013

- 11.2 Projet de budget programme 2008-2009

Une résolution intitulée :

- Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2008-2009

12. Questions techniques et sanitaires

- 12.3 Lutte contre la leishmaniose

Une résolution

- 12.4 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

Une résolution

Point 11.1 de l'ordre du jour

Plan stratégique à moyen terme 2008-2013

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA59.4 sur le onzième programme général de travail, 2006-2015 ;

Reconnaissant que le onzième programme général de travail définit un programme mondial d'action sanitaire et fixe le cadre général et les orientations stratégiques de l'action de l'OMS ;

Notant que le plan stratégique à moyen terme constitue un cadre souple qui guidera, sans discontinuer pendant trois exercices, l'établissement des budgets programmes biennaux et plans opérationnels conformément au programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail ;

Reconnaissant que les priorités sont définies plus en détail dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sous la forme d'objectifs stratégiques, et dans le budget programme biennal sous la forme de résultats escomptés ;

Notant que les projets de budget programme 2010-2011 et 2012-2013 seront soumis respectivement à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pour décision ;

Se félicitant du caractère intersectoriel des objectifs stratégiques, qui créent des synergies et facilitent la collaboration entre les différents programmes en tenant compte des multiples liens entre les déterminants de la santé, les résultats sanitaires, les politiques et systèmes de santé et les technologies sanitaires ;

Reconnaissant que le plan stratégique à moyen terme, qui définit des objectifs stratégiques au lieu de domaines d'activité étroits, offre une structure programmatique plus stratégique et plus souple qui prend mieux en compte les besoins des pays et des Régions et facilite la coordination et la collaboration dans l'ensemble de l'Organisation et avec les Etats Membres, les organisations du système des Nations Unies et d'autres acteurs ;

APPROUVE le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;

ENGAGE les Etats Membres à définir leur rôle et les mesures à prendre pour atteindre les objectifs stratégiques fixés dans le plan stratégique à moyen terme ;

INVITE les organisations intéressées du système des Nations Unies, les partenaires et organismes internationaux d'aide au développement, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales et les entités du secteur privé à étudier comment ils peuvent contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques fixés dans le plan stratégique à moyen terme ;

DECIDE d'examiner le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 tous les deux ans en même temps que le projet de budget programme afin, le cas échéant, de réviser le plan stratégique, et notamment les indicateurs et les cibles ;

PRIE le Directeur général :

- 1) de se servir du plan stratégique à moyen terme pour fixer les orientations stratégiques de l'Organisation pendant la période 2008-2013 afin d'exécuter le programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail ;
- 2) de se servir du plan stratégique à moyen terme pour guider l'établissement des trois budgets programmes biennaux 2008-2009, 2010-2011 et 2012-2013 et des plans opérationnels pour chaque période biennale ;
- 3) de collaborer avec les organisations intéressées du système des Nations Unies, les partenaires et organismes internationaux d'aide au développement, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales et les entités du secteur privé en vue de la mise en oeuvre du plan stratégique à moyen terme ;
- 4) de recommander à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, avec les projets de budget programme 2010-2011 et 2012-2013, les révisions du plan stratégique à moyen terme qui seraient nécessaires ;
- 5) de faire rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session sur l'application de la présente résolution, et de rendre compte ensuite tous les deux ans des progrès accomplis.

Point 11.2 de l'ordre du jour

Résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2008-2009

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé

1. NOTE que le montant total du budget effectif, toutes sources de fonds confondues, s'élève à US \$4 227 480 000 ;
2. DECIDE d'ouvrir, pour l'exercice 2008-2009, un crédit de US \$1 038 840 000, financé par les contributions nettes des Membres pour un montant de US \$928 840 000, les recettes diverses estimées à un montant de US \$30 000 000, et un virement au fonds de péréquation des impôts pour un montant de US \$80 000 000, comme indiqué ci-après :

Section	Objet	Crédits financés par les contributions nettes et les recettes diverses
		Montant US \$
1.	Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	85 368 000
2.	Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	48 996 000
3.	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence, aux traumatismes et aux déficiences visuelles	45 215 000
4.	Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	55 909 000
5.	Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques	17 631 000
6.	Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	39 077 000
7.	Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme	14 427 000

Section	Objet	Crédits financés par les contributions nettes et les recettes diverses
		Montant US \$
8.	Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement	32 736 000
9.	Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	23 054 000
10.	Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	139 630 000
11.	Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	31 244 000
12.	Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail	139 448 000
13.	Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat	286 105 000
	Budget effectif	958 840 000
14.	Virement au fonds de péréquation des impôts	80 000 000
	Total	1 038 840 000

3. DECIDE EGALEMENT que :

1) nonobstant les dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre sections du budget effectif jusqu'à concurrence d'un montant ne dépassant pas 10 % du crédit ouvert à la section qui subit le prélèvement ; il sera rendu compte de tous ces virements dans le rapport financier pour l'exercice 2008-2009 ; tous autres virements qui seraient nécessaires seront opérés et il en sera rendu compte conformément aux dispositions du paragraphe 4.3 du Règlement financier ;

2) conformément aux dispositions du Règlement financier, des montants ne dépassant pas les crédits votés au paragraphe 1 de la présente résolution seront disponibles pour faire face aux engagements contractés pendant l'exercice allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009 ; nonobstant les dispositions du présent paragraphe, le Directeur général limitera les engagements à contracter pendant l'exercice 2008-2009 aux sections 1 à 13 ;

3) dans le calcul de la somme effectivement due par chaque Membre au titre de sa contribution sera déduit le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts ; cette déduction sera ajustée dans le cas des Membres qui imposent les fonctionnaires de l'OMS sur

les émoluments versés par l'Organisation, impôts que l'Organisation rembourse auxdits fonctionnaires ; le montant de ces remboursements d'impôts étant estimé à US \$11 284 310, la contribution nette des Membres s'élève donc au total à US \$940 124 310 ;

4. DECIDE :

1) que le niveau du fonds de roulement restera fixé à US \$31 000 000, comme cela a été décidé antérieurement par la résolution WHA56.32 ;

5. NOTE que les dépenses prévues au budget programme pour 2008-2009 devant être financées au moyen de contributions volontaires sont estimées à US \$3 268 640 000, comme indiqué ci-après :

	Objet	Montant US \$
1.	Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	808 675 000
2.	Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	657 936 000
3.	Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence, aux traumatismes et aux déficiences visuelles	112 889 000
4.	Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	303 924 000
5.	Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques	200 782 000
6.	Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	122 980 000
7.	Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme	51 478 000
8.	Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement	97 720 000
9.	Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	103 880 000
10.	Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	374 424 000

	Objet	Montant US \$
11.	Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	102 789 000
12.	Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail	74 896 000
13.	Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat	256 267 000
	Total	3 268 640 000

Point 12.3 de l'ordre du jour

Lutte contre la leishmaniose

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la leishmaniose ;¹

Reconnaissant que la leishmaniose est l'une des maladies tropicales les plus négligées alors que le nombre de personnes atteintes dans le monde dépasse actuellement 12 millions et que deux millions de nouveaux cas se produisent chaque année ;

Notant avec préoccupation que la maladie menace 350 millions de personnes et que le nombre de nouveaux cas augmente ;

Reconnaissant que l'on manque d'informations exactes sur l'épidémiologie de la maladie pour mieux comprendre et endiguer la maladie ;

Constatant avec inquiétude que la maladie touche les couches les plus pauvres de la population dans 88 pays et représente une lourde charge économique pour les familles, les communautés et les pays, en particulier les pays en développement ;

Notant que le traitement peut représenter une charge pour les familles ;

Sachant que la malnutrition et l'insécurité alimentaire font souvent partie des facteurs qui prédisposent à la leishmaniose et aggravent la maladie ;

Reconnaissant l'importance du soutien apporté par les Etats Membres et d'autres partenaires et leur sachant gré de leur coopération permanente ;

Constatant que les Etats Membres concernés de la Région de l'Asie du Sud-Est se sont engagés à collaborer aux efforts visant à éliminer la leishmaniose viscérale (kala-azar) dans la Région d'ici 2015 ;²

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres où la leishmaniose est un important problème de santé publique :

1) à redoubler d'efforts pour instaurer des programmes de lutte nationaux qui permettront d'établir des lignes directrices et des systèmes de surveillance, de collecte et d'analyse des données ;

2) à renforcer la prévention, le dépistage actif et le traitement de la leishmaniose cutanée et de la leishmaniose viscérale afin de réduire la charge de la maladie ;

¹ Document A60/10.

² Memorandum of Understanding on Elimination of Kala-azar of the South-East Asia Region, 18 mai 2005.

- 3) à rendre les centres de santé périphériques mieux à même de dispenser des soins primaires et secondaires et ainsi d'assurer des services appropriés et financièrement abordables de diagnostic et de traitement et de servir de sites sentinelles ;
 - 4) à faire des évaluations épidémiologiques afin d'établir la carte des foyers d'infection et de calculer l'impact réel de la leishmaniose en s'appuyant sur des études exactes de la prévalence et de l'incidence, de l'impact socio-économique et de l'accès à la prévention et aux soins, et de l'étendue de la maladie chez les personnes touchées par la malnutrition et le VIH ;
 - 5) à renforcer la collaboration entre les pays qui ont des foyers communs ou sont confrontés aux mêmes menaces, à instaurer une structure décentralisée dans les régions qui comptent d'importants foyers de la maladie en renforçant la collaboration entre les pays qui ont des foyers communs, en désignant davantage de centres collaborateurs OMS pour la leishmaniose et en leur conférant un plus grand rôle, et en s'appuyant sur les initiatives prises par les différents acteurs et sur la collaboration interinstitutions aux niveaux national et international pour tous les aspects de la lutte contre la leishmaniose ainsi que du dépistage et du traitement de cette maladie, les programmes nationaux de lutte encourageant ces initiatives avec le secteur privé ;
 - 6) à promouvoir la pérennité de la surveillance de la leishmaniose et de la lutte contre cette maladie ;
 - 6 bis) à améliorer les connaissances et les qualifications pour prévenir les cas de leishmaniose dans les populations rurales et à mieux connaître leur situation socio-économique ;
 - 7) à aider à faire des études sur la surveillance de la leishmaniose et la lutte contre cette maladie ;
 - 8) à échanger des données d'expérience sur la mise au point d'études et de techniques concernant la prévention de la leishmaniose et la lutte contre cette maladie ;
2. INVITE EN OUTRE INSTAMMENT les Etats Membres :
- 1) à plaider pour des médicaments de qualité et financièrement abordables et des politiques pharmaceutiques nationales appropriées ;
 - 2) à encourager la recherche sur la lutte contre la leishmaniose afin :
 - a) de trouver des méthodes appropriées et efficaces de lutte contre les vecteurs et les réservoirs ;
 - b) de mettre au point d'autres médicaments sûrs, efficaces, financièrement abordables et moins toxiques à administrer en cure plus courte par voie orale ou parentérale ou en application locale et de nouvelles associations médicamenteuses, et de définir une posologie et une durée de traitement appropriées pour ces médicaments ;
 - c) de trouver des mécanismes qui facilitent l'accès aux mesures de lutte existantes, y compris en entreprenant des études socio-économiques et une réforme du secteur de la santé dans certains pays en développement ;

d) d'évaluer et d'améliorer la sensibilité et la spécificité des méthodes de diagnostic sérologique de la leishmaniose viscérale canine et humaine, et d'évaluer notamment leur standardisation et leur efficacité ;

e) d'évaluer l'efficacité d'autres mesures de lutte telles que l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable ;

3. ENGAGE les organismes partenaires à poursuivre et à accroître leur soutien aux programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose et, le cas échéant, à accélérer la recherche et la mise au point d'un vaccin contre la leishmaniose ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de sensibiliser à l'importance de la charge mondiale de la leishmaniose et de promouvoir un accès équitable aux services de santé pour la prévention et la prise en charge de la maladie ;

2) de rédiger des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la leishmaniose en s'attachant à mettre à jour le rapport du Comité OMS d'experts sur les leishmanioses,¹ dans le but de dresser des plans régionaux et d'encourager la création de groupes régionaux d'experts ;

3) de renforcer la collaboration entre les acteurs de différents secteurs, les organisations intéressées et d'autres organismes afin de contribuer à l'élaboration et à l'exécution de programmes de lutte contre la leishmaniose ;

4) de concevoir une politique de lutte contre la leishmaniose avec l'appui technique du Tableau d'experts OMS de la leishmaniose ;

5) de promouvoir la recherche sur la lutte contre la leishmaniose, notamment pour mettre au point des vaccins, des outils diagnostiques et des médicaments moins toxiques qui soient à la fois sûrs, efficaces et financièrement abordable ainsi que la diffusion des résultats de cette recherche, en particulier par l'intermédiaire du Programme spécial OMS/Banque mondiale/PNUD/UNICEF de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ;

6) de suivre les progrès de la lutte contre la leishmaniose en collaboration avec les partenaires internationaux, les bureaux régionaux de l'OMS et les Etats Membres touchés par la leishmaniose ;

7) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis, les problèmes rencontrés et les nouvelles mesures proposées dans le cadre de la mise en oeuvre des programmes de lutte contre la leishmaniose ;

8) de promouvoir une action avec les grands laboratoires afin de réduire le prix des médicaments pour les pays en développement ;

9) de promouvoir et d'appuyer :

¹ OMS, Série de Rapports techniques, 1990, N° 793.

- a) l'évaluation de l'efficacité de nouveaux médicaments ;
 - b) l'évaluation de la posologie et de la durée du traitement avec les médicaments existants ;
 - c) la standardisation des réactifs de diagnostic, en particulier pour la leishmaniose viscérale ;
- 10) de faciliter et d'améliorer la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux concernés par la leishmaniose.

Point 12.4 de l'ordre du jour

Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la poliomyélite ;¹

Rappelant que, dans la résolution WHA59.1, les Etats Membres où la poliomyélite est endémique sont instamment invités à donner suite à leur engagement d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant que le poliovirus ne sévit plus à l'état endémique que dans des zones géographiquement délimitées de quatre pays ;

Reconnaissant la nécessité d'un consensus international sur les politiques à long terme pour réduire au maximum et gérer les risques d'une réémergence de la poliomyélite après son éradication ;

Reconnaissant que les voyageurs en provenance de zones où le poliovirus circule encore peuvent constituer un risque de propagation internationale du virus ;

Notant que le maintien d'une couverture élevée de la vaccination systématique dans les pays exempts de poliomyélite contribue à diminuer le risque de flambées dues à des poliovirus sauvages et réduit au minimum le risque de flambées dues à des poliovirus dérivés de souches vaccinales ;

Notant que la planification en vue d'un tel consensus international doit commencer dans un proche avenir ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres où la poliomyélite reste présente dans certaines zones géographiques, en particulier les quatre pays où la poliomyélite est endémique :

1) à mettre en place des dispositifs afin de renforcer l'engagement politique en faveur des activités d'éradication de la poliomyélite à tous les niveaux et d'associer les dirigeants locaux et les membres des dernières populations touchées par la poliomyélite à leur action dans le but d'assurer l'acceptation complète des campagnes de vaccination antipoliomyélitiques et la pleine participation à ces campagnes ;

2) à intensifier les activités d'éradication de la poliomyélite afin d'interrompre rapidement la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à examiner et, le cas échéant, à réactualiser les recommandations nationales sur la vaccination antipoliomyélitique afin de réduire le risque de propagation internationale ;

¹ Document A60/11.

2) à réduire les conséquences potentielles de la propagation internationale du poliovirus sauvage en obtenant et en maintenant une couverture vaccinale antipoliomyélitique systématique supérieure à 90 % et, le cas échéant, en menant des activités de vaccination supplémentaires, sous la forme de campagnes supplémentaires en étroite collaboration avec les médias et le grand public ;

3) à renforcer la surveillance active de la paralysie flasque aiguë afin de détecter rapidement tout poliovirus sauvage circulant et se préparer à la certification de l'éradication de la poliomyélite ;

4) à se préparer au confinement biologique à long terme des poliovirus par l'application des mesures énoncées dans le cadre des phases 1 et 2 de l'édition actuelle du plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages en laboratoire ;¹

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir un appui technique aux derniers Etats Membres où la poliomyélite reste présente dans le cadre de leurs efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage ainsi qu'aux Etats Membres exposés à un risque élevé d'importation du poliovirus ;

2) de contribuer à la mobilisation de ressources financières pour éradiquer la poliomyélite dans les dernières zones où le poliovirus circule, pour fournir un appui aux pays actuellement exempts de poliomyélite qui sont exposés à un risque élevé d'importation du poliovirus, et pour réduire au maximum les risques de réémergence de la maladie après son éradication ;

3) de continuer à collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies sur les questions de sécurité, par des dispositifs comme l'instauration de « journées de tranquillité » dans les zones où un meilleur accès aux enfants s'impose pour que tous puissent être vaccinés ;

4) de continuer à examiner et à diffuser les mesures que les Etats Membres peuvent prendre pour réduire le risque et les conséquences de la propagation internationale de poliovirus en y incluant, si et quand c'est nécessaire, l'étude de recommandations provisoires ou permanentes, en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ; si une telle recommandation est faite, les aspects financiers et opérationnels découlant de sa mise en oeuvre, ainsi que les enseignements à en tirer, devront faire l'objet d'un rapport présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé ;

5) de soumettre des propositions à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé afin de réduire au maximum les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus ou d'une réémergence de la poliomyélite après son éradication, en parvenant à un consensus international sur l'utilisation à long terme des vaccins antipoliomyélitiques et sur le confinement biologique des matériels infectieux et potentiellement infectieux contenant des poliovirus.

= = =

¹ Document WHO/V&B/03.11 (deuxième édition).