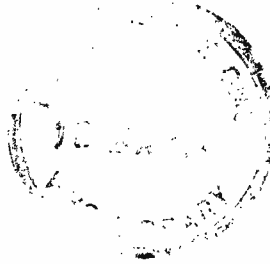


WORLD HEALTH
ORGANIZATION

QUINZIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

A15/P&B/Min/1
10 mai 1962

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISoire DE LA PREMIERE SEANCE

Palais des Nations, Genève
Judi 10 mai 1962, à 14 h.30

PRESIDENT : M. W. D. REFSHAUGE (Australie)

Sommaire

	<u>Page</u>
1. Observations préliminaires du Président	2
2. Election du Vice-Président et du Rapporteur	2
3. Mandat de la Commission	3
4. Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme	3

1. OBSERVATIONS PRELIMINAIRES DU PRESIDENT

Le PRESIDENT déclare qu'en le désignant pour présider aux travaux de la Commission on a fait à son pays un honneur auquel il est très sensible. C'est là, de la part de l'Assemblée de la Santé, une généreuse marque de confiance dans l'Australie.

Le Président est pleinement conscient que les délibérations de la Commission ont une influence importante sur l'activité future de l'Organisation et il espère sincèrement qu'elles se dérouleront dans un esprit amical et constructif et aboutiront ainsi à des décisions judicieuses et fécondes.

Il est heureux de souhaiter la bienvenue aux représentants de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées et aux observateurs des organisations non gouvernementales.

2. ELECTION DU VICE-PRESIDENT ET DU RAPPORTEUR : Point 2.1 de l'ordre du jour (Document A15/L4)

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général), Secrétaire, appelle l'attention de la Commission sur le troisième rapport de la Commission des Désignations (document A15/L4), qui propose de désigner le Dr Sztachelski (Pologne) et le Dr Montalvan (Equateur) comme Vice-Président et Rapporteur, respectivement.

Le Dr SZTACHELSKI (Pologne) déclare qu'il apprécie hautement l'honneur que la Commission des Désignations a fait à son pays et à lui-même en proposant de le désigner comme Vice-Président. Cependant, ses obligations professionnelles l'obligeant à rentrer en Pologne dans quelques jours, il ne pourra s'acquitter des tâches inhérentes à ce poste. Aussi le Professeur Widy-Wirsky lui succédera-t-il à la tête de la délégation polonaise après son départ.

Le PRESIDENT exprime son sincère regret que la Commission ne puisse bénéficier plus longuement du concours du Dr Sztachelski. La question devra être soumise de nouveau à la Commission des Désignations pour dépôt d'une autre proposition.

Décision : Le Dr Montalvan est élu Rapporteur.

Le Dr MONTALVAN (Equateur), Rapporteur, exprime ses remerciements et assure à la Commission qu'il fera de son mieux pour mériter l'honneur qui lui est échu.

3. MANDAT DE LA COMMISSION

A la demande du PRESIDENT, le SECRETAIRE attire l'attention de la Commission sur son mandat, énoncé dans la résolution WHA15.1, dont il lit les passages pertinents.

Les principaux points que doit examiner la Commission figurent dans la section de l'ordre du jour (document A15/1 Rev.1), qui comprend un point supplémentaire proposé par le Gouvernement de l'Union des Républiques socialistes soviétiques sur l'examen des méthodes de travail de l'Organisation en vue d'obtenir plus d'efficacité à moindre frais. Un autre point supplémentaire prévoit l'examen du dixième rapport du Comité de la Quarantaine internationale.

4. RAPPORT SUR L'ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME : Point 2.3 de l'ordre du jour (résolutions WHA4.2, EB29.R11; document A15/P&B/2, parties I et II)

Le PRESIDENT prie le Dr Kaul (Sous-Directeur général), Secrétaire, de présenter le rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme (document A15/P&B/2, parties I et II).

Le Dr KAUL fait d'abord remarquer qu'en plus des deux parties du rapport dont la Commission est déjà saisie, le Directeur-général se propose de soumettre un rapport contenant des propositions en vue d'accélérer le programme d'éradication du paludisme par le maintien des contributions volontaires. Ce document additionnel sera probablement distribué avant la réunion suivante.

Il y a maintenant sept ans que la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a pris sa décision historique de lancer un programme mondial d'éradication du paludisme. L'année 1961 a marqué un tournant à trois égards : en premier lieu, les opérations à grande échelle contre le vecteur ont en grande partie fait place au dépistage des cas et au traitement radical des porteurs résiduels de paludisme dans de nombreuses régions où la transmission avait été interrompue; deuxièmement, des programmes pré-éradication ont été mis en route dans des pays dotés de services de santé publique insuffisamment développés; troisièmement, les gouvernements ont plus généralement reconnu la nécessité d'une élaboration rationnelle des plans d'opérations.

Le chapitre I du **rapport** fait le point des progrès et des perspectives d'ensemble. En 1961, on a continué de progresser régulièrement vers le but visé : l'éradication du paludisme à l'échelle mondiale. Sur une population totale de 1420 millions de personnes vivant dans des régions actuellement ou anciennement impaludées au sujet desquelles on dispose de renseignements, 317 millions, soit 22,4%, se trouvent actuellement, dans des régions où le paludisme a été éradiqué; d'autre part, 710 millions de personnes, soit encore 50 %, sont couvertes par des programmes d'éradication qui ont atteint divers degrés de développement.

Dans la Région africaine, quelques pays seulement, situés en Afrique du Sud, et les îles Maurice, Zanzibar et Pemba ont lancé des programmes d'éradication qui se déroulent de manière satisfaisante.

Dans la Région des Amériques, Cuba et Haïti ont entamé en 1961 la phase préparatoire d'un programme d'éradication; ainsi, des programmes d'éradication sont aujourd'hui en cours dans tous les pays de la Région des zones impaludées.

Dans l'Asie du Sud-Est, tous les pays exécutent des programmes d'éradication plus ou moins avancés. Ceylan a continué ses progrès en 1961, et l'Inde, dont le programme couvre plus de 400 millions d'habitants, progresse d'une manière satisfaisante. D'après les données réunies en 1961, on prévoit qu'en 1962 les pulvérisations pourront être arrêtées en Inde dans des régions groupant 125 millions d'habitants.

En Europe continentale, l'éradication a été réalisée parmi 90 % de la population intéressée; quelques petites zones en sont cependant encore à la phase d'attaque. On a de bonnes raisons de penser que, comme prévu, la phase de consolidation pourra être abordée dans toutes ces zones avant la fin de 1962.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, la moitié des pays impaludés entreprennent des programmes d'éradication. Le plus vaste, celui du Pakistan, couvre 55 % des habitants de la Région qui sont exposés au paludisme. Selon des critères épidémiologiques, des progrès satisfaisants ont été réalisés en 1961 en Iran, en Irak, en Israël, en Jordanie, au Liban et en Syrie.

Dans la Région du Pacifique occidental, des programmes ont été institués dans un quart des pays et ils couvrent 35 % de l'ensemble de la population des régions impaludées. Dans le Bornéo du Nord et au Sarawak, la transmission

a déjà été interrompue dans d'importantes parties de la zone du programme, et certaines parties de ces pays sont entrées dans la phase de consolidation. A Taiwan, l'ensemble du territoire est à la phase d'entretien ou de consolidation.

Un grand nombre de programmes avaient été lancés au cours des années 1956 et 1957. En comptant que la phase d'attaque dure en moyenne quatre années, des régions et des populations considérables auraient dû entrer dans la phase de consolidation en 1961. Si ce résultat n'a pas été entièrement atteint - bien qu'il l'ait été en grande partie - c'est avant tout à cause des retards dus aux difficultés d'ordre administratif, opérationnel et financier qui ont affecté le déroulement des programmes. Ces difficultés ont toutefois été surmontées en partie pendant l'année écoulée.

Le chapitre II traite de la formation professionnelle et de la dotation en personnel des programmes nationaux d'éradication du paludisme. Les centres internationaux de préparation aux opérations d'éradication ont continué de contribuer pour une large part à fournir du personnel familiarisé avec les techniques d'éradication. Le tableau C donne des détails sur les 202 personnes qui ont été formées en 1961. On a dressé des plans pour ouvrir en Afrique occidentale, dès 1962, deux centres internationaux où l'enseignement sera respectivement donné en anglais et en français. Deux cours supérieurs, l'un en anglais et l'autre en français, ont eu lieu en URSS en 1962.

Une grande attention a été accordée à la prestation d'une assistance pour la création et le fonctionnement de centres nationaux de formation. Alors que les centres internationaux et les grands centres nationaux continuent de donner une formation de base au personnel technique supérieur et aux cadres moyens, le personnel des catégories inférieures reçoit sa formation théorique et pratique dans son pays d'origine. Cette politique a déjà été suivie tout au long de l'année 1961.

Le chapitre III est consacré aux questions opérationnelles. L'expérience continue de montrer qu'il est nécessaire d'établir des plans détaillés et réalistes pour les programmes d'éradication. Des critères et une méthodologie détaillés pour l'élaboration de plans de ce genre ont été fixés par l'OMS suivant les avis du Comité d'experts du Paludisme. Les gouvernements de toutes les Régions ont réexaminé leurs plans d'opérations et modifié ceux d'entre eux qui ne satisfaisaient pas aux critères rigoureux ainsi établis.

La politique adoptée en 1959, selon laquelle on accorde davantage d'importance aux opérations épidémiologiques dans les programmes d'éradication, a continué d'être appliquée en 1961. Le dépistage des cas, qui constituait la base de l'évaluation épidémiologique aussi bien dans les dernières étapes de la phase d'attaque que dans les opérations de surveillance de la phase de consolidation, a été notablement renforcé, comme en témoignent l'accroissement considérable du personnel affecté à ces opérations dans tous les programmes et la très grande augmentation du nombre de lames de sang examinées (près de 24,5 millions en 1961, contre un peu plus de 9 millions en 1960).

Parmi les critères définis par le Comité d'experts du Paludisme pour juger si l'éradication est effectivement réalisée, l'une des plus importantes est l'absence de cas indigènes pendant une période déterminée. Pour établir cette preuve, il est essentiel d'enregistrer et de classer avec exactitude tous les cas observés au cours de la période en cause; aussi, pour faciliter cette tâche, l'Organisation a-t-elle rédigé et publié un document sur la classification des cas de paludisme.

On a continué à faire porter de plus grands efforts, en particulier dans les opérations sur le terrain, sur le développement de la méthodologie entomologique. Un cours spécial d'entretien pour entomologistes, qui a mis l'accent sur les problèmes épidémiologiques, a eu lieu au Centre de préparation à l'éradication du paludisme au Caire, en mai-juin 1961.

Dans presque tous les programmes d'éradication, les pulvérisations d'insecticides à action rémanente ont continué d'être la méthode fondamentale utilisée dans la phase d'attaque, cependant que la chimiothérapie a été la principale mesure appliquée dans la phase de consolidation, où son emploi a été limité aux individus ou aux petits groupes pendant de brèves périodes pour réaliser la guérison radicale. Dans quelques circonstances exceptionnelles, si les insecticides à action rémanente sont inefficaces ou inutilisables, la chimiothérapie peut être employée comme moyen supplémentaire d'attaque.

Le chapitre IV traite des problèmes de résistance. La résistance du vecteur aux insecticides a continué de s'étendre, mais à un rythme plus lent que les années précédentes. Une résistance à tel ou tel type d'insecticide a maintenant été signalée dans 43 pays et, à la fin de 1961, 18 vecteurs avaient manifesté une résistance plus ou moins forte. Néanmoins, ce phénomène n'a sérieusement gêné qu'un petit nombre de programmes. Ce chapitre contient une carte indiquant la résistance aux insecticides chez les principaux vecteurs du paludisme (octobre 1961), tandis que le tableau D précise quelles espèces sont résistantes au DDT et/ou à la dieldrine.

Le chapitre V expose les travaux accomplis pour la mise au point de nouveaux insecticides. Depuis l'apparition, chez les anophèles, d'une résistance physiologique aux insecticides à base d'hydrocarbures chlorés et depuis que l'on sait que ce phénomène résulte d'un processus de sélection, le besoin de produits de remplacement est considéré comme urgent. Dans le cadre du programme de recherches que l'Organisation a lancé en 1958 en vue d'évaluer et d'essayer de nouveaux insecticides, un certain nombre de produits organo-phosphorés ont été mis au point et étudiés sur le terrain. Ce sont le malathion et le Baytex qui se sont révélés les plus prometteurs. D'après les observations les

plus récentes, il apparaît que le malathion, en raison de son innocuité et de son efficacité biologique, pourrait remplacer le DDT dans la lutte contre les anophèles adultes qui résistent à ce dernier produit. On prévoit d'exécuter en 1962 et 1963 un projet de recherches sur le terrain qui permettra d'évaluer les possibilités de ces insecticides dans des régions d'endémicité palustre. Un autre insecticide organo-phosphoré, le DDVP, diffère des autres en ce sens qu'il produit une concentration de vapeur insecticide qui est létale pour les moustiques. Son emploi a donné jusqu'ici des résultats encourageants, tant par son efficacité contre les moustiques que par son absence de toxicité pour les mammifères.

Le chapitre VI est consacré à la recherche. L'Organisation a continué d'aider des institutions à mener des recherches fondamentales et des recherches appliquées sur les multiples aspects du paludisme. Des subventions ont été accordées dans le domaine de la parasitologie pour explorer la possibilité de cultiver des formes exo-érythrocytaires des parasites du paludisme, pour mettre au point des méthodes d'identification des souches de parasites par l'emploi d'anticorps fluorescents, pour étudier la durée de l'infection à P. falciparum et pour évaluer le degré de la durée de l'immunité. En matière de chimiothérapie, on a souvent procédé à des essais pratiques d'associations de médicaments et à des études sur le mécanisme de la pharmaco-résistance. L'Organisation a soutenu des recherches entomologiques, en particulier des études sur la longévité du vecteur, sur son irritabilité vis-à-vis de divers insecticides et sur le mécanisme de la résistance du moustique aux insecticides.

Le chapitre VII traite de la terminologie. Un Comité de rédaction comprenant quatre membres du Tableau d'experts du Paludisme et deux fonctionnaires de la

Division de l'Eradication du Paludisme du Siège de l'OMS a été chargé par le Directeur général de préparer un nouveau document sur la terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme; ce glossaire paraîtra prochainement.

Le chapitre VIII porte sur l'important problème de l'enregistrement des zones où l'éradication du paludisme a été réalisée. L'Organisation a établi des méthodes techniques pour l'attestation et l'enregistrement de l'éradication du paludisme dans une région donnée. En 1961, la réalisation de l'éradication du paludisme a été attestée et enregistrée pour la première fois en ce qui concerne une vaste région située au Venezuela et comptant plus de 4 millions d'habitants. Les enquêtes et les contrôles nécessaires avaient été effectués par le Bureau régional des Amériques. Les critères et les méthodes appliqués ont été très stricts, et l'attestation répondait à toutes les exigences formulées antérieurement. Le document établi par le Bureau régional des Amériques représente la contribution la plus précieuse à la méthodologie de ces attestations.

Trois pays d'Europe continentale ont présenté une demande analogue d'attestation et d'enregistrement, et l'on prend actuellement des mesures pour y donner suite.

Le chapitre IX traite du maintien de l'état d'éradication. L'importance du maintien de l'éradication une fois celle-ci réalisée a déjà été soulignée par l'OMS et des mesures ont été prises pour encourager et faciliter les initiatives dans ce sens. Le Comité de la Quarantaine internationale, lors de sa réunion de novembre 1961, s'est lui aussi penché sur cette question et a recommandé de réunir à une date rapprochée un groupe d'experts du paludisme et de la quarantaine internationale pour étudier la situation en matière de protection internationale contre le paludisme.

Le chapitre X est consacré aux services consultatifs fournis aux gouvernements. L'effectif du personnel technique international affecté au programme anti-paludique de l'Organisation est passé de 270 à fin 1958 à 423 à fin 1961. L'Organisation continue de prendre des mesures spéciales, en instituant des cours internationaux et des stages de formation en cours d'emploi, pour remédier au manque de personnel suffisamment familiarisé avec les techniques d'éradication du paludisme.

Le chapitre XI décrit les mesures prises pour coordonner les activités d'éradication du paludisme. L'Organisation continue de favoriser cette coordination en organisant et en patronnant des réunions et des conférences inter-pays, régionales et inter-régionales pour permettre les échanges de renseignements nécessaires. La coordination entre les divers organismes internationaux et bilatéraux qui fournissent une aide aux pays pour l'éradication du paludisme a été entreprise sur une base systématique. L'intégration de tous les efforts au sein d'un programme unique augmentera certainement les chances de succès.

La partie II du rapport fournit des renseignements statistiques, groupés par région, sur tous les aspects du programme mondial.

La séance est levée à 15 h.20.