



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A49/45 (Projet)
25 mai 1996

Deuxième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa cinquième séance le 23 mai 1996 sous la présidence du Professeur B. Sangster (Pays-Bas), sa sixième séance le 23 mai 1996 sous la présidence du Dr M. Dayrit (Philippines), et ses septième et huitième séances le 24 mai 1996 sous la présidence du Professeur B. Sangster (Pays-Bas).

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

18. Lutte contre les maladies transmissibles
 - 18.1 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
Une résolution
 - 18.2 Maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes : programme spécial sur le paludisme
Une résolution
17. Mise en oeuvre de résolutions (rapport du Directeur général)
Quatre résolutions intitulées :
Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous
Lutte contre les troubles dus à une carence en iode
Stratégie pharmaceutique révisée
La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Point 18.1 de l'ordre du jour

Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant que, le 8 mai 1980, la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a proclamé l'éradication mondiale de la variole dans la résolution WHA33.3;

Notant d'autre part que, dans la résolution WHA33.4, cette même Assemblée a approuvé des recommandations concernant l'ère post-éradication – dans lesquelles il était précisé que les stocks restants de virus variolique ne devaient être conservés que dans un nombre limité de centres –, et que le stock de virus variolique a été réduit depuis et est maintenant limité au centre collaborateur de l'OMS pour la variole et les autres poxviroses, désigné aux Centres de Lutte contre la Maladie à Atlanta, Géorgie (Etats-Unis d'Amérique), et au Centre de Recherche de l'Etat russe sur la Virologie et la Biotechnologie à Koltsovo, région de Novossibirsk (Fédération de Russie);

Reconnaissant que l'information sur les séquences du génome de plusieurs souches de virus variolique et les fragments d'ADN clonés permettent de résoudre les questions scientifiques sur les propriétés des gènes et protéines viraux ainsi que les problèmes éventuels de diagnostic de variole présumée, et que le virus variolique qui s'échapperait d'un laboratoire ferait courir un risque grave étant donné qu'une proportion croissante de la population n'est pas immunisée contre la variole;

RECOMMANDE que les stocks restants de virus variolique (y compris de tous les virus de la variole mineure), les séquences d'ADN du génome viral, les spécimens cliniques et autres matériels contenant du virus variolique infectieux soient détruits au 30 juin 1999 après que la décision aura été prise par l'Assemblée de la Santé – cette date constituant un moratoire de cinq ans et demi après la date limite du 31 décembre 1993 proposée par le Comité ad hoc sur les Orthopoxviroses, moratoire décidé en vue de prendre des mesures pour arriver à un consensus plus large.

Point 18.2 de l'ordre du jour

Maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes : programme spécial sur le paludisme

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec inquiétude que la situation du paludisme dans le monde est grave et que cette maladie demeure une priorité mondiale de premier ordre, essentielle à l'instauration de la santé pour tous, avec une incidence pouvant atteindre 300 à 500 millions de cas cliniques par an, dont plus de 90 % dans les pays d'Afrique subsaharienne;

Alarmée par le fait que le paludisme fait environ un million de morts par an chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que par l'extension et l'intensification de la résistance à beaucoup d'antipaludiques;

Profondément préoccupée par les vastes épidémies de paludisme qui se sont produites récemment, en particulier en Afrique, à la faveur des troubles civils, de changements écologiques majeurs et des mouvements de réfugiés et de populations déplacées;

Notant avec regret que l'action menée par l'Organisation est insuffisante pour faire face à l'explosion du paludisme, tout en saluant les efforts considérables déployés par le personnel technique de l'Organisation malgré le peu de ressources disponibles;

Rappelant les résolutions WHA38.24, WHA42.30 et WHA46.32, ainsi que les résolutions 1994/34 et 1995/63 du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies, qui préconisaient une augmentation des ressources pour l'action préventive et l'intensification de la lutte contre le paludisme dans les pays en développement, en particulier en Afrique, et demandaient instamment à l'OMS, en tant que chef de file dans le domaine de la santé internationale, de continuer à fournir, en collaboration avec les organismes et programmes concernés des Nations Unies, les compétences et l'appui technique nécessaires à l'exécution des stratégies et des plans d'action adoptés d'un commun accord pour lutter contre le paludisme;

Reconnaissant que tout retard supplémentaire dans l'intensification de la lutte contre le paludisme coûtera des millions de vies et mettra l'Organisation dans une position intenable en tant que responsable de l'action entreprise au plan international pour combattre la maladie;

1. **DEMANDE INSTAMMENT** aux Etats Membres de prendre des mesures pour participer pleinement à un nouveau programme d'action sur le paludisme axé sur les moyens de prévenir et de combattre la maladie, notamment sur les recherches et les activités de formation qui s'imposent pour atteindre ces objectifs, et recommande que la lutte antipaludique fasse partie intégrante des soins de santé primaires dans le cadre des systèmes nationaux;
2. **PRIE INSTAMMENT** les comités régionaux de veiller à ce que le programme soit activement poursuivi dans leur Région, que des plans d'action régionaux et sous-régionaux soient élaborés à cette fin et que des ressources suffisantes soient allouées au programme pour être ensuite répercutées dans les budgets programmes régionaux;
3. **PRIE** le Directeur général d'étudier la possibilité d'instaurer un programme spécial sur le paludisme;

4. PRIE EGALEMENT le Directeur général :

- 1) de redoubler d'efforts pour augmenter les ressources extrabudgétaires allouées au compte spécial sur le paludisme, selon un plan d'action destiné à intensifier le programme, et de soumettre à la quatre-vingt-dix-neuvième session du Conseil exécutif un rapport faisant le point des progrès accomplis et indiquant les ressources supplémentaires obtenues;
- 2) de renforcer les programmes de formation sur le paludisme aux niveaux national, régional et mondial.

Point 17 de l'ordre du jour

Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous;¹

Rappelant la résolution WHA33.31, dans laquelle a été approuvé le programme d'action en matière de santé des travailleurs 1979-1990,² et consciente de l'importance croissante des problèmes de santé liés au travail et aux risques du milieu de travail, particulièrement dans les pays en cours d'industrialisation et en transition ainsi que dans les pays les plus démunis;

Soulignant que la médecine du travail et un milieu de travail sain sont essentiels pour les individus, les communautés et les pays, ainsi que pour la santé économique des entreprises;

Affirmant le rôle important d'autres organisations et des partenaires sociaux dans la promotion de la santé et de la sécurité au travail;

Insistant sur le fait qu'une stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous contribuerait à la santé et à la qualité de vie, qui sont déterminantes pour la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous;

Notant que la médecine du travail intéresse tous les secteurs, de sorte qu'il appartient aux décideurs au niveau de l'Etat, de l'industrie et de l'agriculture d'instaurer des conditions de travail saines répondant à tous les impératifs de la protection et de la promotion de la santé sur le lieu de travail;

Soulignant l'urgente nécessité d'améliorer la médecine du travail et la sécurité au travail et de renforcer les services de médecine du travail de manière à maîtriser les risques sanitaires liés au travail pour éviter les maladies professionnelles et autres pathologies associées au travail;

Convaincue qu'une large approche pluridisciplinaire est nécessaire dans le domaine de la santé au travail;

1. **APPROUVE** la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous dans laquelle sont proposés les grands objectifs suivants : renforcer les politiques internationales et nationales en faveur de la santé au travail; créer des milieux de travail sains, adopter des méthodes de travail saines et promouvoir la santé au travail; renforcer les services de médecine du travail; mettre en place des services de soutien appropriés pour la médecine du travail; élaborer des normes d'hygiène du travail sur la base d'une évaluation scientifique des risques; développer les ressources humaines; mettre au point des systèmes d'enregistrement et de collecte des données; intensifier la recherche;

2. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres à élaborer des programmes nationaux de santé au travail pour tous fondés sur la stratégie mondiale, en privilégiant la création de services complets de médecine du travail pour la population active, y compris les travailleurs migrants, les travailleurs des petites entreprises

¹ Document A49/4, partie V.

² Document OMS OCH/80.2 (en anglais seulement).

et ceux du secteur informel, ainsi que d'autres groupes professionnels à haut risque et ayant des besoins spéciaux, y compris les enfants au travail;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de promouvoir la mise en oeuvre de la stratégie mondiale pour la santé et la sécurité au travail pour tous dans le cadre du neuvième programme général de travail (1996-2001), y compris la mobilisation de fonds extrabudgétaires;
- 2) d'inviter les organisations du système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale du Travail, des organismes intergouvernementaux comme la Commission européenne, des organisations non gouvernementales et nationales, ainsi que les partenaires sociaux, à renforcer leur action dans ce domaine ainsi que leur collaboration et leur coordination avec l'OMS;
- 3) d'encourager les Etats Membres à mettre au point des programmes d'éducation et de formation actualisés pour le développement des ressources humaines en médecine du travail, notamment des professionnels de la santé et de la sécurité au travail (médecins du travail, ergonomistes, personnel infirmier d'entreprise, hygiénistes du travail et autres spécialistes) et des professionnels de la conception et de la gestion des lieux de travail (architectes, ingénieurs et gestionnaires) et de leur apporter le soutien voulu;
- 4) d'inciter le réseau des centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine du travail à faciliter et appuyer la mise en oeuvre de la stratégie mondiale, et de tirer pleinement parti de leur potentiel;
- 5) d'accorder une attention spéciale à tous ceux qui travaillent en organisant des services de soins de santé appropriés sur les lieux de travail et en contribuant ainsi à l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000;
- 6) de faire rapport à une date appropriée sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

Point 17 de l'ordre du jour**Lutte contre les troubles dus à une carence en iode**

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les progrès réalisés dans la lutte contre les troubles dus à une carence en iode;¹

Rappelant les résolutions WHA39.31 et WHA43.2 sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode;

1. FELICITE les gouvernements, les organisations internationales, les organismes bilatéraux et les organisations non gouvernementales, en particulier le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode :

1) de leurs efforts pour prévenir et combattre les troubles dus à une carence en iode et pour soutenir des initiatives nationales, régionales et mondiales à cet effet;

2) des progrès réalisés depuis 1990, grâce aux activités conjointes menées dans de nombreux pays, vers l'élimination dans le monde entier du problème majeur de santé publique posé par les troubles dus à une carence en iode;

2. REAFFIRME que l'objectif est d'éliminer dans tous les pays, d'ici à l'an 2000, le problème majeur de santé publique posé par les troubles dus à une carence en iode;

3. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

1) d'accorder un rang de priorité élevé à la lutte contre les troubles dus à une carence en iode partout où ils existent en menant des programmes de nutrition appropriés dans le cadre des soins de santé primaires;

2) d'accroître leurs efforts pour garantir la viabilité du projet d'élimination des troubles dus à une carence en iode par des activités continues de surveillance, de formation et de soutien technique comportant des avis sur les législations sanitaires appropriées et la communication sociale, en coopération avec le Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode, d'autres organisations non gouvernementales et l'UNICEF, le cas échéant;

4. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à surveiller l'incidence et la prévalence des troubles dus à une carence en iode;

2) de renforcer l'appui technique fourni aux Etats Membres qui le demandent pour suivre les progrès accomplis vers l'élimination des troubles dus à une carence en iode avec l'aide du Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode, d'autres organisations non gouvernementales et l'UNICEF, le cas échéant;

¹ Document A49/4, partie VII.

- 3) de mobiliser des ressources techniques et financières additionnelles pour permettre aux Etats Membres dans lesquels les troubles dus à une carence en iode sont encore un problème important de former des agents de santé et de développement au diagnostic précoce et au traitement des troubles dus à une carence en iode et d'élaborer ou de développer leurs programmes préventifs de santé publique pour l'élimination de ces troubles;
- 4) de créer un mécanisme pour vérifier que les troubles dus à une carence en iode sont éliminés dans le monde;
- 5) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, d'ici 1999, sur les progrès réalisés dans l'élimination des troubles dus à une carence en iode.

Point 17 de l'ordre du jour**Stratégie pharmaceutique révisée**

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA39.27, WHA41.16, WHA43.20, WHA45.27, WHA47.12, WHA47.13, WHA47.16 et WHA47.17;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la stratégie pharmaceutique révisée;¹

Notant les activités menées par l'OMS pour favoriser la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée et, en particulier, la haute priorité donnée à l'appui direct aux pays et à la collaboration pour la formulation et l'exécution des politiques pharmaceutiques, la fourniture et la diffusion d'informations pharmaceutiques indépendantes, l'amélioration de la formation du personnel de santé, la promotion de la recherche collective et le renforcement des mécanismes de réglementation pharmaceutique;

Constatant avec satisfaction que toutes les parties concernées sont de plus en plus conscientes de leurs responsabilités dans l'exécution de la stratégie pharmaceutique révisée;

Sachant que le puissant rôle directeur joué par l'OMS dans la promotion du concept des médicaments essentiels et que les efforts faits par l'Organisation pour coordonner les activités du nombre croissant des parties concernées dans le secteur pharmaceutique ont été déterminants pour encourager l'usage rationnel des médicaments;

Constatant avec inquiétude que l'accès aux médicaments n'est pas encore équitable, que la promotion des médicaments fabriqués par l'industrie l'emporte encore sur les informations pharmaceutiques indépendantes, comparées, confirmées scientifiquement et actualisées, et que des problèmes subsistent pour assurer la qualité des médicaments tant sur le marché libre que pour des dons au titre de l'aide internationale;

Sachant que la mise en place d'une réglementation pharmaceutique efficace prend du temps;

Sachant aussi que la situation économique, y compris l'évolution des parts respectives du secteur public et du secteur privé dans les soins de santé, exige une utilisation judicieuse des ressources disponibles pour faire face aux besoins en médicaments au niveau des soins de santé primaires;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de réaffirmer leur volonté d'élaborer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales pour assurer un accès équitable aux médicaments essentiels;
- 2) d'accroître leurs efforts pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments en développant la formation des agents de santé et l'éducation du public;
- 3) de renforcer les mécanismes réglementaires de surveillance et de contrôle de l'efficacité, de la qualité et de l'innocuité des médicaments;

¹ Document A49/4, partie III.

- 4) d'établir et de renforcer, si besoin est, les programmes de contrôle de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments mis sur le marché;
- 5) de combattre les pratiques de commercialisation des médicaments contraires à l'éthique;
- 6) d'éliminer les dons inappropriés de médicaments, conformément aux recommandations contenues dans les principes directeurs interinstitutions applicables aux dons de médicaments, formulés par l'OMS en mai 1996;
- 7) de faire participer les agents de santé, les consommateurs, les établissements ou personnalités universitaires, l'industrie et d'autres parties intéressées à de vastes négociations intersectorielles pour mettre au point, exécuter et surveiller ces activités afin d'améliorer l'accès aux médicaments et leur utilisation;
- 8) d'évaluer les progrès à intervalles réguliers, en utilisant les indicateurs mis au point par l'OMS ou d'autres mécanismes pertinents;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de soutenir les Etats Membres dans leurs efforts pour structurer les différents éléments d'une politique pharmaceutique nationale, améliorer l'accès aux médicaments essentiels et assurer l'usage rationnel des médicaments;
- 2) d'encourager autant que possible les Etats Membres à établir un système de coordination et d'harmonisation de leurs stratégies nationales;
- 3) de définir une stratégie claire pour l'examen et l'évaluation de l'efficacité des critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments;
- 4) de promouvoir énergiquement l'utilisation du système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international;
- 5) de diffuser les principes directeurs interinstitutions applicables aux dons de médicaments, formulés par l'OMS en mai 1996, et d'encourager, en collaboration avec toutes les parties intéressées, leur utilisation et leur examen au bout d'un an;
- 6) d'améliorer la connaissance du marché, d'examiner, en collaboration avec les parties intéressées, l'information sur les prix et les sources d'information concernant les prix des médicaments essentiels et des matières premières de bonne qualité, répondant aux exigences des pharmacopées internationalement reconnues ou à d'autres normes réglementaires équivalentes, et de communiquer cette information aux Etats Membres;
- 7) de continuer à développer, harmoniser et promouvoir des normes afin de renforcer les mécanismes de réglementation pharmaceutique et de contrôle de la qualité;
- 8) de continuer à mettre au point et à diffuser l'information sur les produits pharmaceutiques, permettant ainsi l'utilisation sûre, efficace et rationnelle des médicaments;
- 9) d'encourager la promotion de la recherche et la mise au point de médicaments pour les maladies rares et les maladies tropicales;

10) de faire rapport sur l'impact de l'activité de l'Organisation mondiale du Commerce concernant les politiques pharmaceutiques nationales et les médicaments essentiels, et de formuler des recommandations, si besoin est, au sujet de la collaboration entre l'Organisation mondiale du Commerce et l'OMS;

11) de faire rapport à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis et les problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, en formulant des recommandations concrètes.

Point 17 de l'ordre du jour

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport résumé du Directeur général sur l'alimentation du nourrisson et la nutrition chez le jeune enfant;

Rappelant, entre autres, les résolutions WHA33.32, WHA34.22, WHA39.28 et WHA45.34 concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et des questions connexes;

Rappelant et réaffirmant les dispositions de la résolution WHA47.5 concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, qui encourage en particulier des pratiques appropriées d'alimentation complémentaire;

Notant avec préoccupation que de subtiles pressions sont parfois exercées sur les établissements sanitaires et les ministères de la santé pour qu'ils acceptent inopportunément un appui financier ou autre en vue de suivre une formation professionnelle dans le domaine de la santé infanto-juvénile;

Constatant le souci croissant de vérifier l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé;

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;¹
2. SOULIGNE qu'il demeure indispensable de donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, aux résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé, à la Déclaration "Innocenti" ainsi qu'à la Déclaration mondiale et au plan d'action pour la nutrition;
3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à prendre les mesures suivantes :
 - 1) veiller à ce que les aliments complémentaires ne soient pas commercialisés ou utilisés d'une façon qui compromette l'allaitement maternel exclusif et prolongé;
 - 2) veiller à ce que l'appui financier apporté aux professionnels de la santé infanto-juvénile n'engendre pas de conflits d'intérêt, eu égard notamment à l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" de l'OMS/UNICEF;
 - 3) veiller à ce que la surveillance de l'application du Code international et des résolutions pertinentes ultérieures soit effectuée de manière transparente et indépendante, sans aucune influence du secteur commercial;
 - 4) veiller à ce que les mesures appropriées soient prises pour encourager l'allaitement maternel, y compris sur le plan de l'information et de l'éducation sanitaires dans le cadre des soins de santé primaires;

¹ Document A49/4.

- 5) veiller à ce que les pratiques et les méthodes appliquées par leurs systèmes de soins soient conformes aux principes et aux buts du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel;
 - 6) fournir au Directeur général des informations complètes et détaillées sur la mise en oeuvre du Code;
4. PRIE le Directeur général de distribuer dès que possible aux Etats Membres le document WHO/NUT/96.4 (en préparation) sur les principes directeurs applicables à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

= . = =