



Septième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa treizième séance le 24 mai 2011 sous la présidence du **Dr Walid Ammar (Liban)**.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution et la décision ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

13. Questions techniques et sanitaires

13.10 Paludisme

Une résolution, telle qu'amendée

13.8 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

Une décision

Point 13.10 de l'ordre du jour

Paludisme

La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme ;¹

Rappelant les résolutions WHA58.2 sur la lutte antipaludique et WHA60.18 portant création de la Journée mondiale du paludisme ;

Reconnaissant que les investissements mondiaux et nationaux accrus en faveur de la lutte antipaludique ont permis une réduction sensible de la charge de morbidité palustre dans de nombreux pays et que certains pays s'acheminent vers une élimination de la maladie ;

Consciente de la fragilité des récents succès obtenus en matière de prévention et de lutte qui ne pourront être maintenus que si les investissements sont suffisants pour financer pleinement les efforts mondiaux de lutte antipaludique ;

Comprenant que les approches actuelles en matière de prévention et de lutte, lorsqu'elles sont pleinement appliquées de manière intégrée, sont très efficaces, ont un impact rapide et contribuent à renforcer les systèmes de santé et à favoriser la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Reconnaissant que l'application à très grande échelle des activités de lutte et de prévention supposera l'existence de programmes nationaux de lutte antipaludique dotés de ressources suffisantes et s'inscrivant dans un système de santé efficace offrant un approvisionnement ininterrompu de biens et de services de qualité garantie ;

Consciente que de nombreux pays continuent de présenter une charge inacceptable de morbidité palustre et doivent rapidement accroître leurs efforts de prévention et de lutte pour atteindre les cibles fixées par l'Assemblée de la Santé et les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international et énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Tenant compte de la nécessité de réorienter les stratégies dans les pays qui ont réduit la charge de morbidité palustre afin de préserver durablement l'acquis ;

Reconnaissant que les combinaisons à dose fixe sont nettement préférables aux médicaments individuels présentés dans une plaquette thermoformée unique ou délivrée en même temps ;

Sachant que la prévention et la lutte reposent en grande partie sur des médicaments et des insecticides dont l'efficacité est continuellement menacée par l'apparition d'une résistance des plasmodies aux antipaludéens et des moustiques aux insecticides ;

¹ Document A64/19.

Soulignant que l'OMS et les partenaires techniques concernés devraient recenser et chercher à éliminer les obstacles qui empêchent les fabricants de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans les pays d'endémie du paludisme de voir leurs produits présélectionnés ;

Tenant compte de la résolution adoptée à la dix-huitième réunion du Conseil d'administration du Partenariat Faire reculer le paludisme sur la fabrication des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans les pays où le paludisme est endémique ;¹

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à continuer d'accorder au paludisme une place prioritaire dans les programmes politiques et de développement, à préconiser avec vigueur un financement à long terme adapté et prévisible pour la lutte antipaludique et à maintenir durablement les engagements financiers nationaux en sa faveur afin d'accélérer la mise en œuvre des politiques et des stratégies recommandées par l'OMS pour atteindre la cible 6.C de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, et contribuer aux objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement ainsi qu'aux autres cibles fixées par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA58.2 ;

2) à entreprendre des examens complets des programmes de lutte antipaludique, étape indispensable de la mise au point de plans stratégiques et opérationnels visant à atteindre et maintenir l'accès universel aux interventions, et la couverture universelle par ces dernières, en se concentrant plus particulièrement :

a) sur les opérations de lutte antivectorielle recommandées pour toutes les personnes exposées et sur le maintien d'une couverture effective en particulier par i) le remplacement et la fourniture ininterrompue de moustiquaires à imprégnation durable et par une communication ciblée concernant leur utilisation et/ou ii) la pulvérisation intradomiciliaire régulière d'insecticide à effet rémanent conformément aux règles de l'OMS ;

b) sur la réalisation rapide de tests diagnostiques pour tous les cas suspects de paludisme et le traitement efficace au moyen de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine des cas confirmés de paludisme à falciparum aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public à tous les niveaux du système de santé, y compris le niveau communautaire, et sur l'élargissement des services diagnostiques comme moyen de renforcer la surveillance du paludisme ;

3) afin de préserver les acquis de la lutte antipaludique, à prendre des mesures immédiates pour parer aux principales menaces, à savoir :

a) la résistance aux médicaments à base d'artémisinine, en renforçant les services de réglementation dans le secteur public et le secteur privé, en cherchant à mettre fin aux monothérapies orales à base d'artémisinine et à l'utilisation de médicaments de qualité inférieure ne répondant pas aux normes de présélection de l'OMS ou aux normes strictes des autorités nationales de réglementation, en

¹ Résolution RBM/BOM/2010/RES.129.

introduisant des mécanismes d'assurance de la qualité et en améliorant la gestion de la chaîne d'approvisionnement de tous les biens et services concernant le paludisme ;

b) la résistance aux insecticides, en adoptant les meilleures pratiques, comme la rotation des insecticides utilisés pour la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent, et en utilisant des insecticides – approuvés pour la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent – appartenant à des classes d'insecticide autres que les pyréthrinoïdes et les composés présentant une résistance croisée avec les pyréthrinoïdes lorsqu'il existe des solutions de remplacement techniquement appropriées dans les zones où l'emploi des moustiquaires imprégnées d'insecticide est très répandu ;

4) à utiliser l'application à très grande échelle des interventions de prévention et de lutte comme un point d'entrée pour le renforcement des systèmes de santé, y compris des services de laboratoire, des services de santé de la mère et de l'enfant dans les établissements de santé périphériques, de la prise en charge intégrée de la maladie au niveau communautaire et d'une surveillance régulière et fiable ;

5) à préserver les compétences nationales de base pour la lutte antipaludique en maintenant durablement un solide cadre d'experts du paludisme, y compris des entomologistes, à tous les niveaux du système de soins de santé, le cas échéant ;

6) à respecter les engagements et les règlements internationaux existants concernant l'utilisation des pesticides, en particulier la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (Stockholm, 2004) ;

7) à accroître le financement de la recherche-développement sur la prévention, l'endiguement et le traitement du paludisme ;

8) à promouvoir l'utilisation élargie des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, selon qu'il conviendra, soit comme combinaisons à dose fixe soit par la coadministration de deux produits distincts, avec un système propre à garantir un niveau élevé d'observance du traitement, compte tenu des données locales sur l'efficacité, la rentabilité, la disponibilité, le caractère abordable, la capacité de réglementation, la charge budgétaire, la faisabilité et la durabilité à long terme ;

2. EXHORTE les partenaires internationaux, y compris les organisations internationales, les organismes de financement, les établissements de recherche, la société civile et le secteur privé :

1) à assurer un financement mondial approprié et prévisible pour pouvoir atteindre les cibles mondiales de la lutte antipaludique pour 2015 et maintenir durablement les efforts de lutte afin de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

2) à harmoniser la fourniture d'un soutien aux pays pour l'application des politiques et stratégies recommandées par l'OMS compte tenu de l'endémicité locale du paludisme, grâce à des produits répondant aux normes de présélection de l'OMS ou aux normes strictes des autorités nationales de réglementation afin d'assurer l'accès universel à la lutte antivectorielle et aux autres mesures de prévention, aux tests diagnostiques pour les

cas suspects de paludisme et au traitement rationnel des cas confirmés, et grâce à des systèmes de surveillance régulière du paludisme ;

3) à soutenir des initiatives pour la découverte et la mise au point de nouveaux médicaments et insecticides destinés à remplacer ceux dont l'utilité est sapée par la résistance, et à promouvoir à la fois la recherche fondamentale sur des instruments novateurs de lutte et d'élimination du paludisme (y compris des vaccins) et la recherche opérationnelle visant à surmonter les contraintes limitant l'application à très grande échelle et l'efficacité pratique des interventions actuelles ;

4) à collaborer avec l'OMS afin d'aider les pays à atteindre leurs buts en matière de lutte antipaludique et à progresser sur la voie de l'élimination ;

5) à se concentrer sur les populations particulièrement vulnérables dans les pays très touchés, comme les populations tribales menacées par le paludisme selvatique et les populations en situation de fragilité ;

6) à collaborer pour soutenir le développement des infrastructures et la formation des fabricants de produits pharmaceutiques des pays d'endémie afin d'élargir l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine satisfaisant aux normes internationales de qualité, à condition que cette assistance soit fournie conformément à des protocoles clairs et transparents pour la sélection des fabricants devant en bénéficier, selon une stratégie et un ordre de priorité déterminés et de manière transparente ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'appuyer l'élaboration et la mise à jour de normes, de critères, de politiques, de lignes directrices et de stratégies de prévention, de lutte et d'élimination fondés sur des données factuelles, afin de définir un plan pour atteindre les cibles de la lutte antipaludique fixées pour 2015 par l'Assemblée de la Santé et les objectifs du Millénaire pour le développement, et pour tenir compte de la réduction rapide de la charge de morbidité palustre ;

2) de surveiller les progrès mondiaux en matière de lutte et d'élimination et de soutenir les États Membres dans leurs efforts pour réunir, valider et analyser les données provenant des systèmes de surveillance du paludisme ;

3) de fournir un appui aux pays pour qu'ils définissent leurs besoins en ressources humaines et renforcent les compétences en matière de lutte antipaludique et antivectorielle aux niveaux national, districale et communautaire en réactivant les cours de formation internationaux et les réseaux de formation infrarégionaux et en cherchant à promouvoir des systèmes appropriés d'encadrement, de conseil et de formation continue ;

4) de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils définissent de nouvelles possibilités de combattre le paludisme et les menaces les plus sérieuses, notamment la résistance des plasmodies aux antipaludéens et la résistance des moustiques aux insecticides, par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan mondial d'endigement de la résistance à l'artémisinine et d'un plan mondial de prévention et de gestion de la résistance aux insecticides ;

- 5) de promouvoir le transfert de technologies aux fabricants de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans les pays où le paludisme est endémique et de renforcer leurs capacités pour satisfaire aux normes de présélection de l'OMS, à condition que cette assistance soit fournie conformément à des protocoles clairs et transparents pour la sélection des fabricants devant en bénéficier, selon une stratégie et un ordre de priorité déterminés et de manière transparente ;
- 6) de fournir un appui aux autorités nationales de réglementation qui le demandent afin de renforcer leurs capacités concernant les normes de bonnes pratiques de fabrication et les normes de présélection de l'OMS ;
- 7) d'aider les États Membres à suivre constamment les progrès réalisés concernant l'accessibilité, le caractère abordable et l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.
- 8) de faire rapport à la Soixante-Sixième et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

Point 13.8 de l'ordre du jour

Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

L'Assemblée mondiale de la Santé a décidé de réaffirmer énergiquement les décisions des Assemblées de la Santé antérieures selon lesquelles les stocks restants de virus variolique devraient être détruits.

L'Assemblée de la Santé a également réaffirmé la nécessité de parvenir à un consensus sur une nouvelle date proposée pour la destruction des stocks de virus variolique lorsque les résultats des recherches essentielles pour améliorer l'action de santé publique face à une flambée le permettront.

L'Assemblée a également décidé d'inscrire à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à la session suivant la Soixante-Sixième Assemblée de la Santé, un point intitulé « Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique ».

= = =