

a 62394

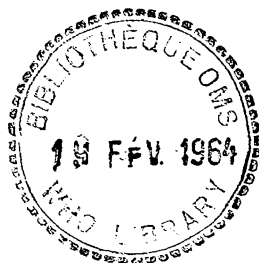
30 mai 1962

ORIGINAL : ANGLAIS

SUPPLEMENT AU DOCUMENT WHO/Mal/348

Table des matières

	<u>Page</u>
1. EVALUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ERADICATION DU PALUDISME AU 31 DECEMBRE 1961 .....	2
2. NOUVEAU MILIEU LIQUIDE POUR LA DISSECTION DES OVAIRES DE MOUSTIQUES ..	9
3. L'OURAGAN "ATTIE" DANS LE HONDURAS BRITANNIQUE .....	11
4. RESOLUTIONS DE LA VINGT-NEUVIEME SESSION DU CONSEIL EXECUTIF .....	13



## 1. EVALUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ERADICATION DU PALUDISME AU 31 DECEMBRE 1961

La note suivante a été établie par le Dr C. W. Göckel, du Service d'Evaluation épidémiologique, Division de l'Eradication du Paludisme.

La situation épidémiologique globale du paludisme peut être évaluée par la Division de l'Eradication du Paludisme du Siège grâce aux renseignements provenant de diverses sources, les plus fréquemment utilisées étant :

- a) le "rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme" à l'Assemblée mondiale de la Santé;
- b) les rapports généraux réguliers (mensuels, trimestriels, annuels) concernant les opérations sur le terrain;
- c) les rapports trimestriels concernant les opérations de surveillance.

Les renseignements a) couvrant presque tous les pays où existaient primitivement des régions infestées de paludisme sont naturellement peu détaillés, en particulier parce qu'ils se rapportent à des régions tout entières à une phase donnée, ce qui limite la valeur de l'évaluation.

Les rapports b) varient beaucoup en raison de la diversité des sujets traités et des différences de qualité des comptes rendus. C'est pourquoi la Division de l'Eradication du Paludisme a dû mettre au point un système spécial de notation afin de parvenir à une évaluation adéquate des programmes nationaux d'éradication du paludisme, système qui est maintenant adopté par un grand nombre de pays où se déroulent des opérations de surveillance, et qui constitue la source la plus riche et la plus fidèle de renseignements pour une évaluation continue et à jour.

Un bon nombre de pays fournissent des renseignements épidémiologiques à la fois sur les régions à la phase d'attaque et sur celles à la phase de consolidation par des rapports trimestriels sur les opérations de surveillance. Le présent compte rendu s'en tient cependant aux régions à la phase de consolidation.

Le tableau I indique le nombre des pays comprenant des régions à la phase de consolidation au 31 décembre 1961, d'après le "Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme" à la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé (A15/P&B/2), et le nombre des pays dont ont déjà été reçus des rapports trimestriels

sur les opérations de surveillance ainsi que la proportion des habitants de ces régions. Ces derniers chiffres donnent une indication sur la superficie des régions qui se trouvent à la phase de consolidation. On y voit que dans les Régions de la Méditerranée orientale, de l'Europe et de l'Asie du Sud-Est, la participation de la plupart des pays ayant des régions à la phase de consolidation a été jusqu'ici satisfaisante (52, 82 et 69,5 %, respectivement, de la population totale à la phase de consolidation). Dans la Région du Pacifique occidental, pour laquelle les rapports couvrent 86 % de la population, les renseignements effectivement fournis sont moins satisfaisants, soit par suite d'une division insuffisante de la région en districts aux fins des comptes rendus, soit par suite des longs délais de transmission.

La situation dans la Région des Amériques est différente, car le système spécial de notation, légèrement modifié, n'y a été introduit que récemment. Mais il est vraisemblable qu'elle s'alignera graduellement sur celle des autres régions.

Bien que l'évaluation épidémiologique nécessite une foule de renseignements détaillés et une optique particulière pour chaque pays, certains renseignements principaux permettent une évaluation brute mais rapide. Ce sont l'indice parasitaire annuel<sup>1</sup> par mille habitants (IPA pour mille) qui comprend les cas de paludisme de toute origine, et le nombre de cas indigènes découverts en une année. Ces chiffres, cependant, n'acquièrent une signification que si les opérations de surveillance qui ont permis de les établir sont adéquates à la fois quantitativement et qualitativement. Il faut donc essentiellement que l'on ait procédé à un nombre suffisant d'exams sanguins annuels pour cent habitants (taux d'exams sanguins annuels ou TES %). Les tableaux II et III présentent une évaluation épidémiologique globale brute des régions à la phase de consolidation au 31 décembre 1961. Le tableau II utilise comme source les rapports trimestriels sur les opérations de surveillance, tandis que pour les autres pays (tableau III) les renseignements proviennent du "Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme" en 1961.

---

<sup>1</sup> En terminologie d'éradication du paludisme, c'est la proportion (pour mille habitants sous surveillance) des cas de paludisme découverts en une année.

D'après le huitième rapport du Comité d'experts du Paludisme (Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 205, pp. 21-22), le taux annuel d'examens sanguins devrait être d'environ 1 % pendant chacun des mois de la saison de transmission. Les seuls pays du tableau II, où le dépistage de cas nouveaux est insuffisant, sont Israël (1,1 %), l'Afghanistan (3,3 %) et la Birmanie (4,1 %). Pour les autres, le taux annuel d'examens sanguins montre un dépistage suffisant permettant ainsi une évaluation de l'indice parasitaire annuel (IPA). Dans l'ensemble, pour la plupart des pays indiqués au tableau II, l'indice parasitaire annuel est très inférieur au maximum toléré de 0,5 pour mille. Les deux seuls pays où il est supérieur à ce chiffre sont l'Ile Maurice et la Rhodésie du Sud, la première se trouvant en grande partie replacée en phase d'attaque, la seconde - Rhodésie du Sud - se trouvant encore au stade de l'enquête de pré-éradication (région d'étude limitée) entourée de régions qui ne sont pas encore protégées par une aspersion de couverture totale. Pour montrer qu'en général ces chiffres globaux sont de peu de valeur pour toute une région à la phase de consolidation, à moins qu'on ne possède également des renseignements séparés pour les différents districts épidémiologiques au sein de cette région, on a proposé l'exemple de la Grèce et de la Turquie pour lesquelles, dans des notes du tableau II, on a signalé les indices parasitaires annuels pour chacun des districts ayant envoyé des rapports séparés. Cette différenciation est impossible si l'on utilise comme seule source de renseignements le "Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme" de 1961.

Le tableau III énumère les pays qui se trouvent dans cette dernière catégorie. A en juger d'après le taux annuel d'examens sanguins, il est évident que la situation du paludisme dans la République d'Afrique du Sud, en Bolivie, en Guyane française, au Portugal, dans l'Inde et aux Philippines ne peut pas s'évaluer à partir des chiffres disponibles car il a été impossible, au cours du processus de dépistage, d'obtenir un nombre suffisant de lames. Pour les autres pays, l'indice parasitaire annuel montre un schéma plus varié que pour les pays du tableau II. L'Argentine, le Mexique et le Venezuela ont des taux qui ne sont que légèrement

inférieurs à la limite maximale permise, tandis que la Zone du Canal de Panama, avec 0,6 pour mille, présente un taux encore plus élevé. Dans d'autres pays, tels que la Trinité, la Jamaïque, le Pérou, l'URSS et la Yougoslavie, l'indice parasitaire annuel est très inférieur à 0,5 pour mille.

A partir de ces seules données brutes du tableau III, il est impossible de se prononcer sur l'état de l'éradication du paludisme. Il se pourrait soit qu'une région ou des régions "à problèmes" telles que le Mexique ou le Venezuela, où il existe une transmission résiduelle, soient seules responsables de l'indice parasitaire élevé, soit que l'état satisfaisant de la majorité des régions en phase de consolidation dissimule l'indice parasitaire annuel élevé d'une région à problèmes, qu'un mode de notation plus détaillé permettrait de découvrir facilement.

Tableau I

PAYS AYANT DES REGIONS A LA PHASE DE CONSOLIDATION EN 1961  
(SITUATION DES RAPPORTS D'EVALUATION SATISFAISANTS JUSQU'AU 15 AVRIL 1962)

Région	Nombre total des pays au 31 décembre 1961	Renseignements provenant de rapports trimestriels sur la surveillance			Aucun renseignement fourni dans le rapport trimestriel sur les opérations de surveillance en 1961
		Y compris le 4ème trimestre 1961	Y compris le 3ème mais non le 4ème trimestre 1961	A l'exclusion des 3ème et 4ème trimestres 1961 ainsi que des rapports insuffisants	
Nombre de pays ayant des régions à la phase de consolidation					
AFRO	4	1	1	-	2
AMRO	14	2	-	3	9
EMRO	7	4	1	1	1
EURO	9	3	1	3	2
SEARO	4	2	1	-	1
WPRO	5	1	-	3	1
Total	43	13	4	10	16
	Population en milliers d'habitants	Proportion de la population à la phase de consolidation			
AFRO	1 559	17,0	9,0	-	74,0
AMRO	17 879	0,6	-	6,0	93,4
EMRO	12 569	40,0	10,0	46,0	4,0
EURO	30 167	81,0	1,0	3,0	15,0
SEARO	6 646	53,0	16,5	-	30,5
WPRO	6 052	0,2	-	85,8	14,0
Total	74 872	41,5	6,0	19,0	33,5

Tableau II

PAYS AYANT DES REGIONS A LA PHASE DE CONSOLIDATION QUI ONT COMMUNIQUE  
DES RAPPORTS POUR LES TROISIEME ET QUATRIEME TRIMESTRES 1961  
(RAPPORTS TRIMESTRIELS SUR LES OPERATIONS DE SURVEILLANCE)

Région et pays	Taux annuel d'examens sanguins %	Indice parasitaire annuel o/oo	Nombre de cas indigènes	Remarques
<u>AFRO</u>				
Ile Maurice	7,2	1,56	719	
Rhodésie du Sud	31	1	22	
<u>AMRO</u>				
Grenade	14,3	0	0	
Sainte-Lucie	20,7	0	0	
<u>EMRO</u>				
Irak	9,3	0,006*	5	*En majorité cas importés
Israël	1,1	X	0	8 cas signalés
Jordanie	4,5	0,046*	0	*En majorité cas importés
Liban	8,4	0,01	0	1 rechute, 1 cas provoqué, les autres (5) importés
<u>EURO</u>				
Albanie	12,7	0,05	22	
Grèce	6,7	0,05	56	Voir la note 1
Roumanie	5,8	0,002	0	En majorité infections à <u>P. m.</u> provoquées
Espagne	6,1	0,08	9	Tous cas indigènes à partir d'un seul foyer
Turquie	7,5	0,06	667	Voir la note 2
<u>SEARO</u>				
Afghanistan	3,3	0,14	0	
Birmanie	4,1	0,035	1	
Ceylan	9,4	0,012*	1	*En majorité, cas importés
<u>WPRO</u>				
Nord du Bornéo	8,1	0,3	0	Tous cas importés

<sup>1</sup> Total de 24 districts ayant envoyé des rapports : Dans les régions précédemment classées à la phase de consolidation avancée, l'indice parasitaire annuel global était de 0,028 o/oo allant de 0,18 à 0 o/oo; dans les régions à la phase de consolidation initiale le taux parasitaire annuel global était de 0,06 o/oo, allant de 0,37 à 0 o/oo.

<sup>2</sup> Douze districts au total : 3 districts ayant un taux parasitaire annuel supérieur à 0,1 o/oo (0,2; 0,145 et 0,135 o/oo respectivement).

X Par suite d'un système de dépistage insuffisant, l'indice parasitaire annuel ne peut pas être calculé.

Tableau III

PAYS AYANT DES REGIONS A LA PHASE DE CONSOLIDATION - RENSEIGNEMENTS  
PROVENANT DU "RAPPORT SUR L'ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME  
D'ERADICATION DU PALUDISME" EN 1961

(Pays non compris dans le tableau II.)

Pays	Taux annuel d'examens sanguins %	Indice parasitaire annuel o/oo	Cas indigènes et non classés	Remarques
République d'Afrique du Sud	0,2	X*	9	* En majorité cas importés
Argentine	103	0,4	0	En majorité cas importés ou introduits
Bolivie	2,6	X*	1	* Idem
Trinité et Tobago	5,9	0,005	0	
Guyane française	4,4	1,2	33*	* Tous cas non classés
Guadeloupe	6,4	0	0	
Jamaïque	17,4	0,01*	1	* En majorité rechutes
Mexique	6,2	0,22	1 822	
Zone du Canal de Panama	14,5	0,6	25	
Pérou	28	0,02	0	
Surinam	8,7	0	0	
Venezuela	28,5	0,31	0	50 cas importés ou provoqués
Bulgarie	17	0	0	
Portugal	0,5	X	5	
URSS	?	0,032*	51	* En majorité rechutes
Yougoslavie	116	0,05	0	Tous cas importés ou introduits
Inde	3,2	0,01	12	
Philippines	4,4	0,48	1 132	977 cas importés de la région se trouvant à la phase d'attaque

X Par suite de l'insuffisance des méthodes de dépistage, le taux parasitaire annuel ne peut pas être calculé.

## 2. NOUVEAU MILIEU LIQUIDE POUR LA DISSECTION DES OVAIRES DE MOUSTIQUES

Miss Gonnella Spruit, qui, récemment encore, était technicienne de l'OMS en Asie du Sud-Est, a constaté au cours de ses travaux de détermination de l'âge physiologique des anophélinés par la méthode de Polovodova, que le liquide de dissection généralement employé (eau physiologique) présentait quelques inconvénients, en particulier au cours de la dissection des ovaires :

La préparation se dessèche rapidement.

Les oeufs deviennent très fragiles et lorsqu'ils éclatent, leur contenu trouble le reste de la préparation et rend difficile l'observation des renflements du tube folliculaire.

Il est impossible de protéger la préparation par l'utilisation d'une lamelle couvre-objet.

Plusieurs expériences ont été faites pour essayer de corriger la technique primitive.

Des solutions faibles de cristal violet, de bleu de méthylène et d'éosine ont été utilisées pour obtenir une meilleure mise en évidence des renflements folliculaires; ces colorants ont été également essayés combinés à l'acide acétique dilué (et à la solution de Türk). Toutefois, les résultats de ces essais n'ont pas été satisfaisants. La glycérine utilisée comme milieu de dissection provoque une déformation des oeufs mais ceux-ci n'éclatent pas. Par essais successifs, on a pu établir qu'un mélange d'eau physiologique et de glycérine (2 ou 3 parties d'eau physiologique pour une de glycérine), évite à la fois la déformation et l'éclatement des oeufs. L'addition d'environ 3 % de formol aide à éclaircir la préparation et à la conserver.

La composition du milieu final recommandé est alors la suivante :

Glycérine	-	10 parties
Eau physiologique	-	25 parties
Formol	-	1 partie

Les avantages de ce milieu sont les suivants :

1. La préparation reste humide plusieurs heures.
2. Une petite goutte suffit pour faciliter la dissection.
3. Même si la coque des oeufs se trouve percée lors de la dissection, leur contenu ne se répand pas et ne souille pas la préparation.
4. En couvrant la préparation d'une lamelle couvre-objet que l'on scelle, on peut la réexaminer après plusieurs mois. (A ce propos, le Docteur Luen, paludologue de l'OMS, signale qu'il a examiné une lame préparée depuis 4 mois et demi, conservée à plat dans une boîte de Petri couverte, à la température ambiante (28 à 40°C) et exposée à la lumière. Le liquide de montage (de dissection) était resté clair; la structure ovariolaire et les dilatations folliculaires étaient nettes. La préparation semblait donc être restée en bon état et pouvait parfaitement convenir à d'éventuelles démonstrations.)

Une autre technique nous a été récemment signalée par le Dr J. Austin Kerr, Attaché de recherches pour l'éradication du paludisme (AMRO). Il s'agit d'une méthode communiquée par C. H. Schmidt et M. S. Williams dans le rapport du dernier trimestre 1961 établi par le Service des recherches entomologiques du Ministère de l'Agriculture des Etats-Unis à propos de travaux sur les insectes d'intérêt militaire.

"On utilise à l'heure actuelle une modification de la technique mise au point par Detinova pour préciser l'âge physiologique des femelles d'Anopheles quadrimaculatus. On dissèque les femelles dans une goutte de solution de Ringer sur une lame de verre. En maintenant la base de l'abdomen par une aiguille de dissection et en étirant soigneusement l'apex, on extrait le dernier segment abdominal et l'appareil reproducteur qui l'accompagne. On transporte les ovaires dans une goutte de solution d'alcoyl-aryl-sulfonate à 1/40 dans l'eau distillée et on les laisse y reposer pendant au moins 45 secondes; les gaines se relâchent, après quoi, on sépare les ovarioles à l'aide des aiguilles à dissection. Pour obtenir une préparation plus claire et plus durable, on mélange une petite goutte de glycérine au matériel ovarien. On couvre alors la préparation d'une lamelle. On examine les ovarioles en contraste de phases ou sur fond noir. On peut préparer environ 20 à 30 lames en une heure."

"Primitivement on utilisait une solution à 1/20 de détergent liquide "Trend" dans l'eau du robinet pour relâcher les gaines ovariolaires. Cette technique provoquait l'apparition d'un louche qui gênait l'observation des débris folliculaires et la photomicrographie. A notre demande, le fabricant nous a envoyé des échantillons des principaux composants du "Trend", à savoir l'alcoyl-aryl-sulfonate et le tri-polyphosphate de sodium. Ce dernier était inefficace car il ne produisait aucun effet sur les gaines ovariolaires. Une solution à 1/40 d'alcoyl-aryl-sulfonate dans l'eau distillée s'est révélée satisfaisante, mais les solutions à 1/20 et 1/30 étaient trop concentrées et faisaient éclater la membrane cellulaire de l'ovariole. Une dilution à 1/40 dans la solution de Ringer produisait un louche." NDLR

### 3. L'OURAGAN "HATTIE" DANS LE HONDURAS BRITANNIQUE

Les difficultés à la fois techniques et administratives auxquelles se heurte l'application des programmes d'éradication du paludisme sont nombreuses; il est heureux cependant que des situations comme celle à laquelle il a fallu faire face au Honduras britannique le matin du 1er novembre 1961 après l'ouragan "Hattie" restent exceptionnelles.

La description qui suit est un résumé des rapports soumis en octobre et novembre 1961 par M. J.M. Serrano, technicien sanitaire, au Dr Fausto Fernandez, Chef de projet (Honduras britannique 1).

"Pendant la nuit du 31 octobre 1961 et le jour suivant, un typhon monstre s'est abattu sur le Honduras britannique. Les arbres tombaient comme des fétus, leurs branches détruisant tout sur leur trajectoire. Des plaques de tôle volaient comme oiseaux en folie. Des maisons ont été détruites pendant la nuit sans qu'aucun secours pût être porté à cette heure à leurs habitants. A 6 heures du matin, le 1er novembre, les maisons flottaient dans plus de 4 mètres d'eau. Certaines s'étaient déplacées de plus de 200 mètres. Lorsque les pluies de l'ouragan commencèrent à diminuer, la ville de Belize, telle que nous l'avions connue avait disparu; à sa place se trouvait un énorme réservoir, dans lequel flottaient par dizaines les cadavres de volailles, de porcs et de chiens. Le mobilier, y compris les

réfrigérateurs et les postes de radio, était emporté par les flots. Des bateaux amenés par la marée montante se trouvaient au milieu de la ville détruite. De nombreux bâtiments gouvernementaux avaient disparu; les services administratifs ont dû être installés dans l'hôpital principal. Le dépôt de l'hôpital et le laboratoire avaient également disparu. Le service antipaludique était intact et fut utilisé comme entrepôt pour le matériel récupérable.

De nos 28 boîtes de chloroquine il n'en restait qu'une et de nos 18 boîtes de primaquine, deux. Les lames, conservées dans des boîtes solides, ont été sauvées. Du stock de DDT, il ne nous est resté que 300 lbs ( $\approx$  360 kg); plus de 40 000 lbs ( $\approx$  18 000 kg) ont été perdues. Tous nos outils, à l'exception du laveur sous pression et du gros vérin, avaient disparu. Ces deux derniers instruments étaient trop lourds pour être emportés par les flots ou volés. Pour ce qui est des véhicules, le "station-wagon" du Bureau sanitaire panaméricain a été presque coupé en deux par la chute d'un gros arbre alors qu'il était garé dans la cour de l'hôpital. Il est inutilisable. Deux camionnettes sont hors d'usage et seuls cinq véhicules sont actuellement en ordre de marche. Le reste des véhicules a été mis à la disposition des services gouvernementaux, étant donné l'urgence de la situation, mais l'utilisation qui en est faite laisse à désirer. Nous avons essayé de remonter le moral de nos collaborateurs découragés. Certains ont perdu leur maison, d'autres des membres de leur famille; il leur est évidemment difficile dans ces conditions de songer au paludisme.

La chute des pluies sur des régions déjà inondées aggrave la situation; la population d'anophélins se reconstitue. Les conditions d'existence des habitants ont changé et de nombreux déplacements ont lieu. Il suffirait de quelques cas de paludisme pour redéclencher une attaque de cette maladie dans la région. Des milliers de gens vivent dans des habitations dénuées de toit ou partiellement détruites, sans protection aucune contre les moustiques. Seul un bon système de surveillance permettrait de dépister tout foyer nouveau ou résiduel, mais, dans l'état actuel des choses, il nous est impossible de déplacer notre personnel de campagne."

La campagne exécutée dans le Honduras britannique a été une des plus réussies de l'Amérique centrale. Elle a été entreprise en 1957 par des pulvérisations de dieldrine mais, une résistance d'Anopheles albimanus à cet insecticide ayant été

observée en 1959, on a eu recours à deux aspersions annuelles au DDT. En 1957, il y avait 235 cas; mais en 1961, avec un système adéquat, de surveillance, 23 cas seulement ont été signalés dont trois au moins étaient importés. De grands efforts ont été faits pour surmonter les difficultés dues à l'ouragan "Hattie" et les derniers rapports sont très encourageants. Après cet ouragan, un seul cas a été signalé en février 1962; d'après certains indices, il s'agirait d'un cas importé du Guatemala.

#### 4. RESOLUTIONS DE LA VINGT-NEUVIEME SESSION DU CONSEIL EXECUTIF

##### Etat d'avancement du programme d'éradication du paludisme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'état d'avancement des programmes d'éradication du paludisme;

Constatant les progrès accomplis dans l'exécution des programmes d'éradication du paludisme en général et notant que l'éradication a été réalisée dans certaines régions;

Considérant qu'une planification rationnelle et détaillée s'est révélée nécessaire avant et pendant les opérations d'éradication du paludisme; et

Notant qu'une assistance internationale reste nécessaire pour constituer des cadres de personnel national qualifié et créer les services sanitaires de base sur lesquels les programmes futurs d'éradication du paludisme devront s'appuyer,

1. PRIE le Directeur général de soumettre à la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé son rapport mis à jour;
2. DEMANDE instamment aux gouvernements qui entreprennent des programmes d'éradication du paludisme de dresser un inventaire réaliste du personnel, des services sanitaires de base et des moyens financiers qui seront indispensables pour mener à bien l'entreprise;
3. DEMANDE instamment aux gouvernements des pays qui possèdent des zones parvenues à la phase de consolidation et dans lesquelles, par conséquent, la menace immédiate du paludisme a diminué, de poursuivre avec la même vigueur

leur effort d'éradication pendant cette phase et de prévoir et d'intégrer de façon appropriée à l'activité des services sanitaires nationaux toutes mesures nécessaires pour maintenir l'état d'éradication lorsqu'il aura été obtenu;

4. DEMANDE instamment aux gouvernements des pays qui n'ont pas encore entrepris de programmes d'éradication du paludisme de prendre les dispositions voulues pour mettre en place le personnel et l'infrastructure administrative dont ils ont besoin pour s'engager dans cette voie; et

5. PRIE le Directeur général de fournir aux gouvernements qui en feront la demande les services techniques consultatifs et l'assistance qui pourront être nécessaires pour la mise en route de programmes pré-éradication.

Compte spécial pour l'éradication du paludisme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le compte spécial pour l'éradication du paludisme;

Vu la résolution WHA14.27,

1. PREND NOTE du rapport;
2. REMERCIE les donateurs dont les contributions ont permis jusqu'ici de financer les opérations d'éradication du paludisme;
3. CONFIRME qu'en application des mesures transitoires prévues par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé des contributions volontaires restent nécessaires pour financer les opérations entreprises dans les pays au titre du programme d'éradication du paludisme;
4. EXPRIME l'espoir que, lorsqu'ils décideront de l'appui qu'ils peuvent donner au compte spécial, les Etats Membres qui sont en mesure de le faire, et en particulier les pays économiquement développés, tiendront compte de la conviction exprimée par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA14.27, où elle déclare que des contributions volontaires demeureront indispensables pour fournir les ressources supplémentaires qui permettront de poursuivre plus rapidement et plus largement l'exécution du programme; et
5. PRIE le Directeur général de poursuivre ses efforts pour obtenir des fonds.

Timbres-poste de l'éradication du paludisme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation du Directeur général concernant le projet d'émission de timbres-poste de l'éradication du paludisme, d'où il ressort que la participation de la majorité des gouvernements est déjà acquise;

Notant avec satisfaction la publicité que ce projet a déjà apportée au programme d'éradication du paludisme, ainsi que la décision d'un certain nombre de gouvernements de faire don à l'Organisation de certaines quantités de timbres et articles philatéliques émis parallèlement ou d'un pourcentage des recettes tirées de la vente de ces timbres et articles philatéliques;

Ayant pris connaissance des arrangements conclus pour la vente des timbres et autres articles philatéliques dont il serait fait don à l'Organisation ainsi que de l'accord passé à cette fin avec l'Intergovernmental Philatelic Corporation,

1. **EXPRIME** la conviction qu'en raison de sa valeur publicitaire et en tant que source d'appui financier au programme d'éradication du paludisme, le projet d'émission de timbres-poste de l'éradication du paludisme mérite la participation de tous les gouvernements;
2. **INVITE** instamment les gouvernements à émettre des timbres-poste et autres articles philatéliques consacrés au programme d'éradication du paludisme en témoignage de leur intérêt pour le problème du paludisme et de leur soutien aux efforts déployés pour libérer le monde de cette maladie;
3. **RECOMMANDE** vivement à tous les gouvernements participants, étant donné le caractère humanitaire de cet événement philatélique mondial, de produire les timbres et articles philatéliques envisagés en quantités suffisantes pour que la plus large distribution en soit assurée et que tous les collectionneurs puissent s'en procurer à volonté;

4. ATTIRE L'ATTENTION sur le fait que l'émission ne doit pas être nécessairement fixée au 7 avril 1962, qu'elle pourra se faire à toute autre date antérieure au 31 décembre 1962, mais que les timbres antipaludiques émis après le 31 décembre 1962 ne seront pas considérés comme entrant dans le cadre du projet d'émission de l'Organisation;
5. INVITE les gouvernements intéressés à faire don à l'Organisation, chaque fois qu'ils le pourront, de certaines quantités de timbres et autres articles philatéliques pour la vente aux collectionneurs;
6. SUGGERE à nouveau aux gouvernements qui ont entrepris des programmes antipaludiques de profiter de cet événement philatélique pour augmenter les fonds affectés aux programmes antipaludiques nationaux;
7. PRIE le Directeur général, pendant cette dernière phase préparatoire, de poursuivre tous les efforts possibles pour persuader les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de prendre une décision positive et lui demande de présenter un rapport sur la question à la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé et à la trentième session du Conseil exécutif.