



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

Trente-quatrième session
Manille

WPR/RC34/SR/4
6 septembre 1983

ORIGINAL: ANGLAIS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE PROVISOIRE DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille
Mardi 6 septembre 1983, à 14 h 30

PRESIDENT: Datuk (Dr) Abdul Khalid Sahan (Malaisie)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Rapport du Directeur régional (suite)	3

Note: Toute rectification au présent compte rendu analytique devra être communiquée à l'administratrice responsable du programme et des rapports, bureau 326, ou remise au guichet de renseignements situé à l'entrée de la salle de conférences dans les 24 heures suivant sa distribution.

La liste des représentants à la trente-quatrième session est donnée séparément dans le document WPR/RC34/DIV/1.

1. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : POINT 9 DE L'ORDRE DU JOUR (suite de la troisième séance, section 3)

DEUXIEME PARTIE : Examen de certains projets (pages 127 à 146)(suite)

1. Lutte antipaludique (suite)

Le Dr CH'EN (Conseiller régional pour le paludisme), indique que la situation du paludisme s'est détériorée dans deux sous-régions : l'Etat de Sabah, en Malaisie, une partie des Philippines et les pays de la péninsule indochinoise où Anopheles balabacensis est le vecteur principal; et les Iles Salomon, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Vanuatu, où les vecteurs appartiennent au complexe de Anopheles farauti. Cette maladie a toutefois été éradiquée d'Australie, du Brunéi, de la province chinoise de Taiwan, des Iles Ryuku au Japon et de Singapour. La pharmacorésistance est un problème complémentaire pour ces pays qui ont été confrontés à une résurgence du paludisme.

On compte au Viet Nam 41 millions de personnes à risque, principalement dans le sud. Aux Philippines, on a rapporté en 1981/1982 quelque 43 000 cas de paludisme confirmés par examens microscopiques et il est évident que le nombre total de cas est bien plus élevé. En gros, on peut penser que 3 millions de personnes constituent la population à risque au Kampuchea démocratique et les indices plasmodiques parmi les enfants, comme les ont établis les enquêtes sporadiques, varient de 15 à 65% et sont en moyenne de 24%, ce qui souligne combien ce problème est sérieux pour ce pays. En République démocratique populaire lao, 3,8 millions de personnes courent le risque d'être touchées et des enquêtes ont montré une distribution inégale du paludisme avec des indices plasmodiques variant de 5 à 60%. Dans l'Etat de Sabah, en Malaisie, on a noté, en 1981, 50 000 cas de paludisme confirmés par examens microscopiques pour une population à risque s'élevant à 650 000 personnes. Dans le sud des Philippines on compte 16 millions de personnes à risque et le service antipaludique indique 110 000 à 130 000 cas confirmés chaque année.

Aux Iles Salomon, en 1982, on a noté 69 680 cas confirmés par examens microscopiques parmi une population à risque s'élevant à 220 000 personnes. Le nombre de cas confirmés signalés par la Papouasie-Nouvelle-Guinée oscille entre 110 000 et 120 000 par an mais il est certain que ces données sont inférieures au chiffre réel et que le problème est très sérieux. L'incidence du paludisme a aussi augmenté ces dernières années à Vanuatu.

A son avis, trois facteurs sont essentiellement responsables de ce pitoyable état de choses. D'abord, l'efficacité des pulvérisations de DDT à effet rémanent a diminué, alors qu'il s'agissait là d'une arme essentielle de la lutte antipaludique. A. balabacensis et A. farauti n'ont pas développé de résistance physiologique au DDT mais ont adopté différents schémas comportementaux pour en éviter les effets létaux, à savoir qu'ils ne pénètrent plus à l'intérieur des habitations ou qu'ils ne se reposent plus sur les surfaces pulvérisées mais piquent les animaux et les hommes à l'extérieur. Les pulvérisations ont été mal effectuées, particulièrement dans les zones où les travailleurs volontaires ont été utilisés pour des raisons d'économie. Un deuxième facteur a été la pharmacorésistance, bien qu'il soit impossible de préciser l'ampleur du problème. Troisièmement, l'intégration des services de lutte antipaludique, préalablement organisés, de manière verticale, dans des services de santé généraux, ne s'est pas passée sans heurts; au cours des quatre ou cinq dernières années, on a noté en de nombreux endroits une sorte de vide organique.

En réponse à la question posée par le représentant du Viet Nam concernant la chloroquino-résistance, les techniques de surveillance continue actuellement en vigueur ne sont pas simples et exigent le recours à des techniciens de la lutte antipaludique bien formés, qui ne sont pas disponibles dans de nombreux pays de la Région. De plus, le nombre de tests permettant de mesurer la résistance à la chloroquine est trop faible pour que l'on puisse obtenir des résultats statistiquement significatifs.

En réponse à la question posée par le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'orateur indique que l'efficacité des pulvérisations à effet rémanent en ce qui concerne l'interruption de la transmission, dépend de la sensibilité de l'espèce vectrice à l'insecticide et de la qualité de la couverture de la pulvérisation.

Certains programmes de lutte antipaludique n'avaient eu que peu ou pas d'impact sur la transmission, en dépit de 20 ans de travail et ce, en raison de la pauvre qualité de la pulvérisation, de la croissance de la résistance du public et des changements des schémas comportementaux des vecteurs qui ont déjà été mentionnés. La rentabilité des pulvérisations à effet rémanent en tant que méthode principale de lutte appelle une ré-évaluation, en particulier où les résultats ne sont pas satisfaisants. Ces opérations pourraient absorber 60 à 70 % du budget de la lutte antipaludique, ce qui, dans certains pays, représente quelque 10% du budget total de la santé. De plus, les fournitures gratuites d'insecticides comme le DDT sont de moins en moins nombreuses. Toutefois, la pulvérisation de DDT à effet rémanent à l'intérieur des habitations reste la mesure de prévention la plus efficace et la plus appropriée en cas de flambées épidémiques.

Les quelques alternatives telles que la destruction des larves, la pulvérisation aérienne et les antipaludiques ne sont efficaces que dans des conditions particulières. La gestion de l'environnement et la participation des collectivités ne sont pas encore envisageables en tant que mesures d'élimination des sites de reproduction en particulier dans les zones d'endémie de A.farauti et A.balabacensis. Le besoin est urgent de rendre des installations de diagnostic et de traitement accessibles aux populations vivant dans les zones hyperendémiques: un traitement et une orientation précoces des cas sévères vers des institutions médicales compétentes réduiraient sans doute la mortalité. Des groupes de population vulnérables tels que les enfants et les femmes enceintes appellent une attention spéciale. L'utilisation de moustiquaires autour des lits est encouragée en tant que mesure de prévention personnelle efficace à long terme.

Le groupe de recherche de l'armée des Etats-Unis a en fait testé depuis 1963 plus de 250 000 composés chimiques présentant des propriétés antipaludiques. Cependant, la seule arme prometteuse nouvelle, outre le Ching hao su, est la méfloquine qui n'est pas encore commercialisée. L'auteur doute qu'un vaccin soit disponible dans un futur proche.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Dr Ch'en pour son excellente analyse de la situation et indique qu'il considère que le rapport a sérieusement sous-estimé le problème de la pharmacorésistance. Compte tenu de l'extraordinaire capacité des parasites du paludisme de s'adapter, il faudra sans cesse trouver de nouveaux médicaments qu'il sera extrêmement coûteux et long de produire. Il indique que l'évaluation et la surveillance épidémiologiques auraient une importance bien plus grande si

un vaccin était disponible, et à cet égard il pense qu'un certain optimisme est justifié, compte tenu des résultats obtenus par les techniques des anticorps monoclonaux et du génie génétique. Il souligne la nécessité de développer des tests diagnostiques meilleurs qui permettraient de déterminer à un stade précoce la réponse d'un patient à un médicament donné.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle Zélande) félicite aussi le Dr Ch'en pour sa présentation qui a tiré les représentants de leur torpeur pour leur rappeler les buts et l'importance du programme de lutte antipaludique. Il est conforté par l'idée que les bases de l'épidémiologie que nous connaissons ainsi que l'étude mathématique des maladies doivent beaucoup aux paludologues. Il suggère qu'une approche fondée sur les activités d'un groupe d'action soit adoptée, pour s'occuper des situations à problèmes jusqu'à ce qu'une lutte normale puisse être à nouveau engagée. A part le programme élargi de vaccination et la Décennie de l'eau, il classe la tuberculose, la lèpre et le paludisme parmi les questions prioritaires.

Le PRESIDENT dit son impression que les préoccupations dont les représentants se font l'écho ont trait à la résurgence du paludisme, et elles ne devraient pas ternir l'éclat des succès rencontrés dans la lutte contre cette maladie, comme dans des régions de Malaisie, où elle a été le résultat direct de la collaboration entre l'administration nationale et l'OMS.

Le Dr PAIK (Chef de la promotion et du développement de la recherche) remercie les représentants pour leurs commentaires et leurs suggestions. En réponse au représentant de la République de Corée, il indique que le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales attribue des ressources considérables au développement des nouveaux outils de lutte contre le paludisme et de traitement de cette affection. Le Walter and Eliza Hall Institute à Melbourne tente de mettre au point un vaccin par la technique de recombinaison du DNA. Toutefois, ces méthodes demanderont à être testées sur le terrain afin qu'on puisse évaluer leur efficacité. Jusqu'à ce que ces nouvelles méthodes de lutte soient disponibles, l'approche en fonction des soins de santé primaires, continuera à jouer un rôle essentiel dans la réduction de la morbidité et dans la prévention de la mortalité, en particulier parmi les groupes vulnérables.

Un certain nombre de faits, tels que l'augmentation du coût des insecticides et la résistance croissante des populations vis-à-vis des pulvérisations, ont nécessité une réorientation des programmes traditionnels de lutte antipaludique conçus de manière verticale. La nouvelle approche va d'une détection plus efficace à la réduction des sites de reproduction des moustiques, en passant par l'éducation sanitaire et l'usage limité de pulvérisation à l'intérieur des habitations. Un recyclage du personnel de santé à tous les niveaux est nécessaire dans la perspective des tâches nouvellement définies. Les travailleurs spécialisés dans la lutte antipaludique apporteront leur appui technique.

Pour ce qui est des difficultés rencontrées avec les régimes médicamenteux, le Bureau régional envisage d'envoyer des consultants enquêter sur les aspects cliniques des cas sévères à falciparum et de développer un manuel pratique pour la gestion des cas.

Le Dr Paik indique que le nouveau médicament Ching hao su est dérivé d'une herbe qui a été utilisée en thérapeutique en Chine depuis un millénaire. Le médicament s'est révélé hautement efficace contre les parasites chloroquino-résistants. Des études complémentaires sont en cours

sur la pharmacocinétique et la toxicologie du médicament en coopération avec le centre de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. A la suite de cela, on peut espérer que le médicament sera mis à la disposition des autres Etats Membres.

Le DIRECTEUR REGIONAL exprime l'avis que l'on s'inquiète à tort d'une diminution du rôle des paludologues. Il fait part de sa préoccupation face aux frais impliqués par la lutte antipaludique et la surveillance de cette maladie en particulier pour des petites zones telles que Brunéi qui, deux ans plutôt, a investi plusieurs millions de dollars des Etats-Unis simplement en frais d'entretien. D'autre part, il indique qu'une amélioration de la situation sanitaire d'une manière générale conduit souvent à la disparition du paludisme.

Comme l'a suggéré le représentant de la Nouvelle-Zélande, l'OMS cherche à mettre en place une équipe spéciale de travail ou à adopter une approche de la planification et de la mise en oeuvre des politiques qui soit à la fois plus pragmatique et davantage orientée vers les secteurs en ce qui concerne la recherche sur les systèmes de santé. L'orateur a suivi de près les activités menées dans la Région et entend continuer dans ce sens.

L'un des principaux obstacles à la mise au point du vaccin fabriqué par recombinaison du DNA tient aux besoins en sang humain; un autre substitut est actuellement à l'étude. L'orateur est néanmoins convaincu qu'une percée devrait être très rapidement faite à cet égard.

En ce qui concerne la pharmacorésistance et la chimiothérapie, il estime que l'on dispose de connaissances insuffisantes relativement à l'action in vitro des médicaments aux différents stades du développement, par exemple, du plasmodium. Le traitement à la primaquine permettrait sans doute de traiter efficacement les porteurs de falciparum résistants.

Il a observé que la mauvaise compréhension des progrès réalisés en médecine peut parfois conduire à un accroissement du taux de mortalité, du fait que les cas ne sont pas traités avec le soin nécessaire.

Il se déclare convaincu que des efforts concertés permettraient de résoudre le problème du paludisme et qu'une nouvelle génération de paludologues prendra la place de ceux qui ont disparu. A cet égard, il attire l'attention sur le nouveau Centre régional de formation et de recherche situé à Kuala Lumpur.

2. Recherche sur les services de santé (pages 136 à 143)

Le Dr DE SOUZA (Australie) déclare que la section 4.2 de l'examen du programme se réfère à une stratégie régionale du développement des personnels de la recherche sur les services de santé et évoque un certain nombre d'activités connexes. Toutefois, il y est à peine question du programme de bourses d'études ou des autres mécanismes d'octroi de bourses de formation à la recherche. L'un des principaux problèmes qui se posent tient à la pénurie de personnel qualifié. L'organisation de conférences-ateliers et de stages de formation permettrait peut-être de réunir une information générale; ces ateliers et ces stages ne peuvent néanmoins pas se substituer à la formation en épidémiologie, en biostatistique et en économie de la santé qui sont les disciplines de base de la recherche sur les services de santé.

Se référant au diagramme figurant à la page 89 du rapport, il relève que 0,4% seulement des boursiers de l'OMS en stage au cours de l'exercice biennal sont des statisticiens. Il cherche à savoir quelles initiatives ont été prises, par exemple, pour trouver des statisticiens susceptibles de suivre des stages de formation à la recherche en biostatistique ou des médecins spécialistes de l'épidémiologie de façon à ce que les pays puissent disposer du personnel capable de concevoir des projets dans le domaine de la recherche sur les services de santé et trouver une solution aux problèmes de santé.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) relève la définition de la recherche sur les services de santé figurant à la première phrase de la section 1 de l'examen du programme. D'après lui, le mot "moyens" a un sens si large qu'il peut inclure toute forme de recherche médicale et ses applications. La phrase suivante se réfère justement aux possibilités offertes par la recherche sur les services de santé en tant qu'agent de changement dans le domaine du fonctionnement et de la gestion des systèmes de santé. La définition pourrait être rédigée ainsi: "la recherche sur les services de santé est l'étude systématique des mécanismes, des systèmes, des organisations, des opérations ou des approches par lesquels...", étant donné que l'évaluation porte sur une approche en fonction du système, de l'organisation ou de la gestion, et non pas sur les moyens.

Le Dr SUNG WOO LEE (République de Corée) partage les préoccupations du Gouvernement australien devant la pénurie de personnels spécialisés dans la recherche sur les services de santé. Il espère que l'OMS octroiera davantage de bourses de formation post-universitaire dans ce domaine. Se référant au dernier paragraphe de la section 4.2, il se félicite de la désignation de l'Institut coréen de démographie et de santé (Séoul) comme centre collaborateur OMS pour la recherche et le développement sanitaire.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) fait siennes les observations des précédents orateurs. La recherche d'une définition de la recherche sur les services de santé est utile dans la mesure où il nous faut mieux comprendre ce que l'on entend par recherche sur les services de santé et ce à quoi elle pourrait aboutir. Des six contraintes répertoriées au deuxième paragraphe de la section 1, la cinquième, à savoir le manque d'expertise et de compétence est particulièrement importante; elle est en effet liée au deuxième objectif figurant à la section 2, qui est de renforcer les compétences nationales chargées d'effectuer la recherche sur les services de santé. Le dernier paragraphe de la section 5, qui a trait à l'inadéquation du personnel au niveau régional est tout aussi important. L'orateur convient de la nécessité de la coordination active entre les programmes de l'OMS dont il est question à la section 4.6, et estime que l'on pourrait aussi établir une liaison entre les activités des pays; la recherche sur les services de santé semble offrir enfin une possibilité de coopération technique entre pays en développement.

Le Dr GALVEZ (Philippines) déclare que son pays s'est lancé dans des activités de recherche opérationnelle afin de trouver des moyens d'améliorer les soins de santé. Il cherche à savoir dans quelle mesure l'OMS a fait connaître cette méthodologie dans la Région et si les pays ont besoin de programmes bilatéraux pour se lancer dans des activités.

Le PRESIDENT, s'exprimant en sa qualité de représentant de la Malaisie, déclare que son pays qui manque d'expertise dans la recherche sur les systèmes de santé, a chargé des personnels travaillant dans un certain nombre de domaines, d'entreprendre une étude sur l'occupation des lits

d'hôpitaux avec l'aide de l'OMS; le problème qui se pose tient au fait que les malades évitent de s'adresser aux hôpitaux de district, lesquels sont sous-utilisés, et encombrant donc les hôpitaux spécialisés des villes. Les autorités ont été suffisamment convaincues de l'utilité pratique des résultats pour mettre en place un service de recherche permanent.

Il demande au secrétariat de formuler des observations sur l'emploi des deux expressions "recherche sur les services de santé" et "recherche sur les systèmes de santé".

M. SUBRAMANIAN (Conseiller régional pour l'information pour la santé), répondant au représentant de l'Australie, souligne que le diagramme figurant à la page 89 indique la profession des boursiers; leur secteur d'études sont indiqués au diagramme de la page 90, diagramme sur lequel la formation à la recherche sur les services de santé fait l'objet de plusieurs rubriques. Il conviendrait de ne pas considérer la recherche sur les services de santé comme une discipline indépendante mais plutôt comme un secteur faisant partie intégrante d'un programme de développement et de la gestion des programmes.

Comme il est dit à la section 4.2, le meilleur moyen de développer les compétences en matière de recherche sur les services de santé est de faire participer les travailleurs de santé aux études idoines. Ils peuvent par la suite recevoir une formation en méthodologie de la recherche. L'OMS a recours à deux approches: (1) des ateliers sur la méthodologie de la recherche sur les services de santé; (2) des cours ayant trait à la recherche sur les services biomédicaux et sur les services de santé, cours pour lesquels on suit l'approche scientifique utilisée en recherche biomédicale tout en mettant l'accent sur les travaux intéressant la gestion des programmes de santé.

La définition donnée dans la section 1 a été établie en 1976 par un groupe d'action de la recherche sur les services de santé créé par le CCRMPO. Le terme "moyens" se rapporte aux diverses façons d'appliquer les connaissances existantes.

Si l'on veut former du personnel à la recherche sur les services de santé, le problème consiste à trouver, dans la région ou en dehors, une institution capable de dispenser la formation. La méthode de l'apprentissage par la pratique a été essayée dans divers pays.

Des études ont été faites dans un premier temps en Malaisie concernant la méthodologie de la recherche sur les services de santé; les résultats ont été mis à l'essai lors d'autres recherches faites aux Philippines et, dans les deux cas, il s'est avéré possible de les appliquer à une réorientation des services de santé de base. Alors que l'expérience initiale de mise au point d'une méthodologie en Malaisie a pris trois ans, aux Philippines il a été possible de mener à bien la tâche en dix-huit mois et il est vraisemblable qu'en République de Corée, on pourra faire la même chose à plus petite échelle en huit mois seulement.

Pour ce qui est du développement des personnels pour la recherche sur les services de santé conformément aux recommandations adoptées en 1978 par le groupe de travail de la recherche sur les services de santé, Mr Subramanian décrit un certain nombre d'activités, dont un séminaire récemment organisé à Fidji, pour donner à des participants du Pacifique sud une formation à la méthodologie de la recherche sur les services de santé.

Les études faites dans les trois pays en question et un projet de lutte antituberculeuse au Japon ont montré qu'il était possible de doubler voire tripler le rendement des services sans accroissement des effectifs ni des ressources.

L'étape suivante consiste à étudier les moyens d'améliorer le rendement des services hospitaliers en commençant par mettre au point une méthodologie pour évaluer l'usage qui est fait des hôpitaux. Après une mise à l'essai en 1984, on espère que cette méthodologie pourra être appliquée dans les pays.

Rappelant l'évolution dans le temps de la recherche sur les services de santé, qui de recherche opérationnelle est devenue recherche sur les systèmes de santé, Mr Subramanian évoque les approches épidémiologiques, sociales et techniques grâce auxquelles, en agissant sur l'environnement, en adoptant certaines techniques et en modifiant les attitudes, il devient possible d'assurer des services de meilleure qualité à une population plus réceptive dans de meilleures conditions avant même de s'attaquer à la question de l'accroissement des ressources. La recherche sur les systèmes de santé fait intervenir des considérations de changements d'orientation et une coopération intersectorielle destinés à garantir une utilisation optimale de toutes les composantes agissant sur la santé et la prestation des services de santé dans un pays.

Le Dr DE SOUZA (Australie) précise que, lorsqu'il a posé sa question, il a mentionné le diagramme relatif à la "profession des boursiers", à la page 89 du rapport, pour montrer que comme toutes les personnes formées ne sont pas capables de faire de la recherche, il faudrait sélectionner avec soin ceux qui, quelle que soit leur profession, se prêteraient le mieux à une formation à la recherche. Ceci permettrait de gagner beaucoup de temps - car on perd en effet du temps lorsque tous les professionnels de la santé qu'ils soient tous capables de faire de la recherche.

M. SUBRAMANIAN (Conseiller régional pour l'information sanitaire) répond que le but est en fait de développer les moyens de recherche dans certains secteurs prioritaires, en commençant par les administrateurs et les planificateurs de la santé pour passer ensuite aux épidémiologistes, aux économistes sanitaires, etc. Il y a une certaine sélection en ce sens que les statisticiens, les cliniciens et les épidémiologistes constituent une équipe dont on peut faire un groupe-clé pour diriger et mener des recherches en santé dans un pays.

Pour le DIRECTEUR REGIONAL, il est normal qu'il y ait une certaine confusion quant à la terminologie des définitions dans un domaine aussi nouveau. S'il a choisi de faire figurer la recherche sur les services de santé dans le rapport, c'est précisément dans le but de procéder à un bilan qui aide à mettre au point les concepts et à préciser les buts du programme.

S'agissant du point soulevé par le représentant de l'Australie, le Directeur régional précise qu'il a demandé au doyen d'une école de médecine qui travaille sur l'approche communautaire de la solution des problèmes quelle orientation neuve au niveau des programmes d'études médicales de base pouvait être considérée comme une étape décisive dans la préparation des étudiants aux approches nouvelles de la solution des problèmes; le doyen lui a répondu que les étudiants recevaient désormais une formation en statistique, en économie sanitaire et en épidémiologie. Cette approche a

été adoptée non seulement à l'Université de Newcastle en Nouvelle-Galles du Sud (Australie), mais également à l'Université McMaster au Canada, et de nombreux autres pays se préparent de la même façon à la recherche sur les services de santé.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) se demande quelles disciplines ces universités pourraient envisager de supprimer de leurs programmes d'études pour faire place à cette approche nouvelle.

Le Dr REYNES (France), après avoir félicité le Directeur régional de sa désignation pour un second mandat et l'avoir remercié de son rapport au Comité régional, exprime son appui au plan d'action pour la stratégie régionale et assure que son Gouvernement est prêt à accorder son aide à travers la coopération avec les pays de la Région, dans leurs efforts concertés pour établir des politiques nationales et faire de la santé pour tous une réalité.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'après cet examen du rapport du Directeur régional et si l'on se reporte au chapitre 7, il peut apparaître que le développement et la direction des programmes sont assez brièvement traités; le Directeur général lui-même a mis l'accent sur la planification et l'utilisation des ressources. Cette remarque ne doit pas être interprétée comme une critique du rapport; bien au contraire, M. Boyer espère que les activités dans ce domaine seront développées dans les pays de la Région de façon que, dans le prochain rapport biennal, il y ait lieu de présenter un chapitre plus détaillé accordant aux aspects gestionnaires l'attention qu'ils méritent.

Le Dr XU SHOUREN (Chine) pense que le rapport donne un aperçu général d'une vaste gamme d'activités et que la tâche accomplie par le Directeur régional et ses collaborateurs à l'appui de l'action entreprise pour promouvoir la santé dans les pays de la Région est considérable. La stratégie et le plan d'action en faveur de la santé pour tous ont été formulés et les tâches définies conformément au Septième Programme général de travail. L'accent a été mis à juste titre sur les aspects gestionnaires et la coopération internationale et régionale s'est manifestement améliorée. Une attention plus grande a été accordée au rôle des sous-comités et comités sanitaires - tendances dont il faut se féliciter.

Le PRÉSIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution sur le rapport biennal dans son ensemble.

La séance est levée à 17 heures.