

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille
Jeudi 8 septembre 1983, à 14 h 30

PRESIDENT: Dr A.V.P. Ogatuti (Iles Salomon)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Corrélation entre les travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional (suite)	166
1.1 Examen des résolutions adoptées par la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa soixante et onzième session (suite)	166
1.2 Examen de l'ordre du jour de la soixante-treizième session du Conseil exécutif	166
2. Développement de la recherche en santé	167
3. Allocution par son Excellence M. Marut Bunnag, Ministre de la Santé publique de Thaïlande	171
4. Nutrition du nourrisson et du jeune enfant et mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	171
5. La chimiothérapie de la lèpre	176
6. Coopération régionale dans la lutte antivectorielle	178

1. CORRELATION ENTRE LES TRAVAUX DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE, DU CONSEIL EXECUTIF ET DU COMITE REGIONAL: Point 14 de l'ordre du jour (suite de la septième séance, section 2)
- 1.1 Examen des résolutions adoptées par la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa soixante et onzième session: Point 14.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC34/8) (suite de la septième séance, section 2.1))
- 1.1.1 Résolution WHA36.35 - Méthodologie et contenu du Septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde au regard de la surveillance continue et de l'évaluation de la stratégie mondiale de la santé pour tous

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur les paragraphes 1, 2 et 3 du dispositif.

Il n'y a pas de commentaire.

- 1.1.2 Résolution EB71.36 - Politique en matière de bourses d'études

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur le paragraphe 3 du dispositif.

M. NGUYEN DUY CUONG (Viet Nam), appuyant la résolution, souligne qu'il convient d'évaluer les résultats obtenus par le programme de bourses d'études conformément aux stratégies et politiques définies au niveau des pays. Il note, cependant, que comme son pays a pu s'en rendre compte, les exemples ne manquent pas où les résultats auraient pu être plus étendus et plus efficaces, si les bourses d'études avaient été remplacées par des appuis financiers. Cette possibilité devrait par conséquent être prise en considération cas par cas. Il propose une révision de la ventilation du budget du Comité régional afin d'assurer une utilisation plus rationnelle des bourses d'études et des subventions.

Le DIRECTEUR REGIONAL prend note des observations du représentant du Viet Nam.

- 1.2 Examen de l'ordre du jour de la soixante-treizième session du Conseil exécutif: Point 14.2 de l'ordre du jour (Document WPR/RC34/9)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique qu'il a fait rapport depuis plusieurs années sur la corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de son Comité du programme, et l'Assemblée mondiale de la Santé.

Au cours de la présente session, non seulement le Comité régional prend l'initiative d'introduire les questions à débattre au sein des organes directeurs de l'Organisation, comme par exemple, la coopération régionale en matière de lutte contre les vecteurs, mais il discute également, d'un point de vue régional, des questions qui ont déjà été évoquées dans les assemblées mondiales.

En l'absence de tout commentaire, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.7)

2. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE: Point 15 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC34/10)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le document WPR/RC34/10 contient les informations habituelles sur les mesures prises relativement aux recommandations du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental approuvées par le Comité régional en 1982, et un résumé des recommandations du CCRMPO à sa huitième session en avril 1983.

Les recommandations portent essentiellement sur la recherche sur les services de santé, l'intégration de la recherche biomédicale, comportementale et sur les services de santé, et la recherche relative à des problèmes spécifiques et aux maladies prioritaires dans la Région si l'on veut atteindre l'objectif de la santé pour tous.

L'OMS continue à apporter des bourses de recherche et à organiser des stages de formation à la recherche; les activités du Centre régional de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, à l'Institut de recherche médicale de Kuala Lumpur s'intensifient d'année en année. Elles devraient permettre un renforcement des compétences nationales en matière de recherche.

Le Dr TAKAHARA (Japon) note qu'une des zones importantes semble être l'intégration des sciences comportementales et biomédicales. Les études entreprises par le Sous-Comité pour les sciences comportementales et la santé mentale sont par conséquent les bienvenues. Des études complémentaires sur la rentabilité de la technologie pour la santé et des systèmes de prestation des soins de santé devraient être encouragées. D'après l'orateur, l'OMS n'est pas une agence de financement de projets de recherche mais une agence internationale de coordination pour la promotion de la recherche en santé, la formulation de stratégies de recherche et le développement d'un réseau de centres collaborateurs, de recherche collaborative, et d'autres formes d'appui technique. L'OMS est également engagée dans la promotion de la recherche sur les infections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques, les services de santé, et elle apporte une formation à la recherche pour les scientifiques des pays en développement. Le Dr Takahara souhaite par conséquent demander au Secrétariat quelle orientation de base préside à la distribution de bourses de recherche et de bourses de formation à la recherche.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional pour son rapport sur les progrès enregistrés. En ce qui concerne le développement et la mise en oeuvre d'une recherche sur les services de santé (section 2.1), le United States National Cancer Institute voudrait savoir comment cette zone de la recherche est liée aux soins et à la gestion des cas cancéreux. Cet institut souhaite également savoir si des études seront entreprises sur la relation liant le virus de l'hépatite B et le déclenchement puis le développement des cancers du foie (sections 2.7 et 5.10), ainsi que sur le rôle de la nutrition dans les processus pathologiques cancéreux (section 5.3). Sa délégation apprécie de trouver dans le rapport plusieurs références aux facteurs sociaux et comportementaux de la santé, en ce qui concerne tant l'étiologie que le traitement des maladies, étant donné que ces éléments semblent être extrêmement pertinents vis-à-vis des changements d'habitudes et de systèmes relatifs aux soins de santé dans des institutions sociales. Toutefois, il

COMITE REGIONAL: TRENTE-QUATRIEME SESSION

regrette que le rapport fasse à peine mention du vieillissement, qui est susceptible de poser un problème sans cesse plus sérieux dans le monde entier. Davantage de planification est nécessaire quant à la promotion des soins de santé et de la santé elle-même au profit des populations plus âgées. Il attire l'attention sur le rapport du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental qui a montré que le programme régional de recherche avait répondu anticipativement et de manière active aux changements de priorité de la Région. Une grande quantité de recherches nouvelles ont été entamées sur les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires, les infections par le virus de l'hépatite B, les facteurs psychosociaux intervenant dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie, et les systèmes de santé. En conclusion, le Dr Minners informe le Comité de ce que l'agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) a entamé un programme de recherche, offrant sur base compétitive des bourses pour des études dans des domaines restreints tels que la schistosomiase (section 2.4 du rapport sur les progrès réalisés), pour des recherches sur l'utilisation de la biotechnologie pour le développement de nouveaux vaccins utilisables dans la thérapeutique immunitaire, et de nouveaux réactifs diagnostiques. Le Dr Minners s'est déclaré prêt à apporter aux représentants qui le souhaiteraient toute information complémentaire relative à ce programme.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) fait l'éloge du rapport du Directeur régional ainsi que du travail du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental, qu'il considère lui-même comme un comité extrêmement efficace. Compté tenu de l'importance grandissante de l'éducation pour la santé, il pense qu'il pourrait être nécessaire d'inclure cette discipline ainsi que la recherche sur l'évaluation dans la liste des sujets faisant l'objet de recherche. Il observe qu'alors que l'éducation pour la santé elle-même est une discipline bien établie, les compétences pour la gérer font défaut. Il attire l'attention sur l'unité de recherche sur les services de santé de Nouvelle-Zélande, qui publie un certain nombre de documents. A son avis, il est nécessaire d'établir les priorités en matière de recherche auxquelles le Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental lui-même ne peut faire face. Il suggère qu'éventuellement le Président du Comité régional, ainsi que des représentants des Sous-Comités du Programme général du travail et de la Coopération technique entre pays en développement participent périodiquement à cet effet aux réunions du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental.

Le Dr DE SOUZA (Australie) approuve les points de vue des représentants du Japon et de la Nouvelle-Zélande en ce qui concerne la nécessité d'accorder la priorité au développement de la recherche sur le comportement face à la santé (1.4). Il souligne le rôle important joué par les facteurs comportementaux dans une portion substantielle de la morbidité dans la Région du Pacifique occidental. Les sciences biomédicales sont souvent inefficaces sans changement de mode de vie. Il note qu'en dépit de la pertinence des sciences comportementales en santé mentale, peu d'activités se sont développées jusqu'à ce jour, bien que le Sous-Comité responsable de ce thème ait fait le premier pas. Il pense que le Comité régional devrait donner la priorité au développement de la formation aux sciences du comportement et à la recherche connexe, dans le cadre de son programme de bourses d'études. Suite à la publication des Proposed International Guidelines for Biomedical Research involving Human Subjects

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

un comité d'experts a été instauré en Australie: il a publié un livre, intitulé Ethics in Medical Research, qui présente une annexe spéciale sur des sous-thèmes importants susceptibles d'intéresser les pays développés, par exemple la recherche impliquant des enfants, et d'autres personnes à charge, ou la fécondation in vitro et le transfert d'embryon. Le Comité est occupé à travailler sur le sujet controversé de l'utilisation de tissus foetaux pour les transplantations. Il serait heureux de distribuer des copies de ce document à ceux qui seraient intéressés.

Le Dr TAPA (Tonga) remercie le Directeur régional pour le rapport complet qu'il a présenté et il s'associe aux orateurs précédents pour faire l'éloge du travail accompli par le Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental. Il adopte les recommandations principales qui figurent à la section 2 du rapport.

Le Dr PAIK (Chef de la promotion et du développement de la recherche), en réponse à une question posée par le représentant du Japon, indique que depuis la décentralisation de la recherche en 1978, les fonds attribués par la Région du Pacifique occidental pour des bourses de recherches et de bourses de formation à la recherche sont passées d'un total de US\$270 000 en 1978 et à près d'un demi-million de dollars en 1982. Les bourses de recherche sont en fait des fonds de lancement pour la recherche appliquée ou la recherche à but spécifique. Cet accroissement est dû aux ressources extrabudgétaire venant essentiellement de l'Australie, du Japon et de la Japan Shipbuilding Industry Foundation. Le Dr Paik signale au représentant des Etats-Unis d'Amérique que le groupe de travail sur les soins de santé aux personnes âgées avait identifié, lors de sa réunion à Manille en 1981, la nécessité d'effectuer des enquêtes épidémiologiques et sociales sur l'étendue du problème et de développer une base de données y relatives. Un consultant a rendu visite à Fidji, à la Malaisie, aux Philippines et à la République de Corée pour développer un modèle à cet effet. Des fonds sont disponibles pour entamer ces études. Sur recommandation du groupe, un centre collaborateur de l'OMS pour les soins de santé aux personnes âgées a été créé au Mount Royal National Research Institute of Gerontology and Geriatric Medicine auprès de l'université de Melbourne, à Parkville en Australie.

Le Dr Paik rappelle qu'en 1982, le Comité régional a souligné l'importance des facteurs psychosociaux liés à la santé. La première réunion du Sous-Comité pour les sciences du comportement et la santé mentale a identifié trois domaines d'étude, à savoir les modes de vie, les autres catégories de variables indépendantes touchant à la santé et aux facteurs comportementaux liés dans les maladies spécifiques telles que le paludisme, et l'intervention au niveau du comportement. Le Comité a souligné que les sciences du comportement devraient être incluses dans les programmes de formation pour la santé et un consultant est en train d'analyser les moyens d'y parvenir. Il note que le cancer n'est plus un problème limité aux pays développés, et un examen récent du programme a identifié la nécessité de se pencher d'abord sur les cancers évitables, en utilisant la technologie disponible et en se référant à l'approche en fonction des soins de santé primaires. L'épidémiologie du cancer a montré que diverses approches sont nécessaires dans diverses zones géographiques même au sein d'un pays. La priorité est actuellement accordée à une étude sur le cancer du foie causé par l'hépatite B, et les scientifiques sont encouragés à étudier l'étiologie du cancer du nasopharynx, en particulier parmi la population cantonnaise de Chine, ainsi que le cancer de la région buccale en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le cancer de l'utérus reçoit aussi l'attention qu'il mérite.

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que des activités intensives de recherche ont lieu actuellement dans la Région du Pacifique occidental en particulier dans le domaine de la recherche biomédicale et de l'épidémiologie. La recherche sur le cancer couvre la détection précoce, les nouveaux moyens diagnostiques et l'immunologie. La lutte contre le cancer est orientée vers la collectivité par l'intermédiaire des soins de santé primaires et vise à identifier des populations à risque. L'accent est mis sur la prévention primaire par un changement du mode de vie et l'identification des facteurs de risque. Une détection précoce permet le traitement chirurgical, par exemple, du cancer dans l'estomac qui est une des formes de cancer dont la fréquence a été réduite au Japon au cours des 10 à 15 dernières années. Les centres de recherche créés en Australie, en Chine et au Japon ont déjà produit des renseignements intéressants touchant à l'hépatite B, qui montrent que 50% des porteurs de l'HBsAg peuvent développer des carcinomes hépatocellulaires primaires. Cette opinion est contestée par de nombreux épidémiologistes du cancer, et des études complémentaires, tant rétrospectives que prospectives, sont nécessaires. Il est nécessaire d'étudier d'autres mécanismes par exemple l'action des carcinogènes impliqués dans le développement des cancers.

Une étude intéressante de la Région de Shanghai donne à penser que la contamination de l'eau et de l'alimentation est responsable du développement de certains cancers. Il indique l'importance des études comportementales associées aux activités de prévention primaires.

Des espoirs d'interrompre le cycle de la schistosomiase ont vu le jour depuis l'introduction du praziquantel. Toutefois, l'intervention au niveau du comportement est aussi nécessaire. La Chine commencera des activités en ce domaine en 1984. Le Directeur régional souligne que le développement de nouveaux médicaments fait partie intégrante de la lutte contre la maladie. Toutefois, la découverte de nouveaux agents pathogènes ou l'étude de nouvelles mesures de réhydratation par voie orale ne peuvent pas à elles seules résoudre le problème important des maladies auxquelles est confrontée la Région et il se dit heureux de constater les nombreuses suggestions formulées par les représentants: elles seront transmises au Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental.

Le Dr PAIK (Chef de la promotion et du développement de la recherche) appuie le représentant de la Nouvelle-Zélande pour dire qu'une des fonctions essentielles du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental est de passer en revue et de mettre à jour les priorités en matière de recherche pour orienter le Bureau régional. Il accueille favorablement la suggestion faite par le représentant de la Nouvelle-Zélande concernant la participation du Président du Sous-Comité de la Coopération technique entre pays en développement aux sessions annuelles du CCRMPO. Le Dr Paik pense que l'apport du Sous-Comité pour la formulation de la stratégie de la recherche serait très utile. Le Secrétariat étudiera cette proposition en vue de son application éventuelle.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) précise qu'il avait en fait pensé qu'il aurait été plus approprié que le Président du Comité régional, et non le Président du Sous-Comité de la Coopération technique entre pays en développement, éventuellement accompagné de représentants des Sous-Comités, participe à la réunion du Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental et présente à cette occasion le point de vue des administrateurs de santé.

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

Le DIRECTEUR REGIONAL, en réponse à une question posée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique, dit qu'une étude, entreprise à Beijing sur la vitamine A associée au cancer de l'oesophage, n'est pas encore terminée; les données ne sont donc pas encore disponibles.

En l'absence de tout autre commentaire, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.8)

3. ALLOCUTION PAR SON EXCELLENCE M. MARUT BUNNAG, MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE DE THAÏLANDE

Le PRESIDENT salue le Ministre de la Santé publique de Thaïlande, qui fait au Comité régional l'honneur de sa visite.

M. MARUT BUNNAG, Ministre de la Santé publique de Thaïlande, prononce devant le Comité une allocution (voir Annexe 1).

4. NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT ET MISE EN OEUVRE DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL: Point 16 de l'ordre du jour (Document WPR/RC34/11 Add.1, Corr.1 et Corr. 2)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que lors de sa trente-troisième session, le Comité avait décidé qu'afin de se conformer aux diverses demandes de rapport de l'Assemblée mondiale de la Santé et de respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les Etats Membres devraient faire rapport chaque année sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre du Code. Etant donnée que 1983 est une année impaire, les rapports soumis par les Etats Membres devaient être conformes aux exigences relatives aux rapports soumis par le Comité régional à l'Assemblée de la Santé en 1984, qui est une année paire.

Parmi les 32 pays ou zones de la Région, à peine plus de la moitié d'entre eux ont remis leurs rapports, ce qui est un peu décevant. Ils ont été résumés dans le document WPR/RC34/11 et son addendum et doivent être considérés comme des suppléments à ceux contenus dans le rapport sur les progrès enregistrés déposé l'année dernière.

Les rapports indiquent que des efforts considérables sont consentis dans la Région en ce qui concerne la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et la mise en oeuvre du Code, ou l'adaptation du contenu des législations nationales existantes à la commercialisation des substituts du lait maternel.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) indique qu'en avril 1983 le Ministre de la Santé de la Nouvelle-Zélande a annoncé que le pays adoptera le Code international de l'OMS de commercialisation des substituts du lait maternel dans sa totalité bien que cela ne signifie pas qu'une nouvelle législation doive entrer en vigueur.

Le Ministre de la Santé a écrit à d'autres ministres de la santé du Pacifique sud pour les inviter à agir de la même manière. La Nouvelle-Zélande souhaiterait voir définie une approche régionale en la matière.

Pour l'application du Code, la Nouvelle-Zélande a créé un comité de surveillance continue, conformément à l'article 11.2 du Code. Ce comité de 11 membres est composé de représentants du gouvernement, d'organisations non gouvernementales, de groupes professionnels et d'organisations de consommateurs. Le comité de surveillance continue s'est réuni le 5 mai et le 11 août 1983.

Les produits destinés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, commercialisés en Nouvelle-Zélande, correspondent aux normes internationales de qualités et de présentation, en particulier à celles qui ont été définies par la Commission du Codex Alimentarius. Aussi, la valeur nutritionnelle et la sécurité des produits destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants sont-elles définies par un règlement et tous les produits pour nourrisson doivent s'y conformer.

Le Ministre de la Santé quand il s'est adressé au comité, a indiqué que son rôle était de surveiller l'application du Code en Nouvelle-Zélande. Le comité ne devrait pas essayer de réécrire le Code pour l'adapter aux conditions néo-zélandaises. Il a aussi indiqué que la promotion de l'allaitement maternel en Nouvelle-Zélande est de la compétence du Ministre et de son département et non une des fonctions du comité. Le Ministre a récemment prié le Département d'accroître ses efforts en la matière.

Les étiquettes utilisées sur les substituts du lait maternel vendus en Nouvelle-Zélande sont examinées par le comité qui veille à ce qu'elles soient conformes au Code. Les fabricants seront avertis des éléments qui doivent figurer sur les étiquettes ainsi que de tous manquements évidents sur leurs étiquettes actuelles. Des plaintes spécifiques sur les infractions au Code ont été reçues par le comité. Les fabricants ont été priés de formuler leurs commentaires sur les plaintes déposées.

Le Dr TAKAHARA (Japon) signale qu'il est clair que le but du Code est de contribuer à la sécurité et à la nutrition adéquate des nourrissons en protégeant et en promouvant l'allaitement maternel et en assurant une utilisation appropriée des substituts. Le Japon effectue des recherches considérables sur l'influence de l'allaitement maternel sur la nutrition du nourrisson, sur les composants du lait maternel et sur les aspects psychologiques des interrelations mère-enfant. Le Japon espère que les informations qui découleront de ces efforts seront prises en considération lors de la mise en application du Code.

Le Dr SOUVANNAVONG (République démocratique populaire lao) indique que la nutrition des enfants est un problème de santé important dans son pays. En dépit des limites imposées à la production alimentaire, le gouvernement est en mesure de fournir du lait et des produits laitiers, soit à titre gratuit soit à bas prix, aux nourrissons et aux jeunes enfants. Il est favorable à l'instauration de programmes d'alimentation de complément en particulier au moment du sevrage. Il a entamé une campagne qui encourage l'allaitement maternel bien qu'il doive surmonter les difficultés dues aux tabous et aux habitudes nutritionnelles. Il appuie par conséquent la mise en application du Code.

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

Le Dr ZHANG BEIXIANG (Chine) apporte son appui au Code. L'allaitement maternel est une tradition en Chine mais l'allaitement au biberon est de plus en plus fréquente. Dans une ville étudiée, 30% seulement des mères ayant des nourrissons les allaitent, ce qui peut avoir des effets désastreux sur la santé des enfants.

Le gouvernement a pris un certain nombre de mesures. Le Ministère de la Santé publique et l'OMS ont parrainé un séminaire sur l'allaitement maternel: il a passé en revue la situation en Chine et dans d'autres pays, et a étudié les effets de l'allaitement maternel sur la santé des enfants. Un groupe national de coordination a formulé un programme de recherche, s'étendant sur la période 1983-1985 et une campagne d'éducation à l'intention des mères est en cours. Il reconnaît qu'en raison de problèmes tels que les congés de maternité, d'autres secteurs que les services de santé publique sont aussi impliqués. Le Dr Zhang Beixiang pense que l'OMS pourrait jouer un rôle important dans le domaine de la formation et de la recherche.

Le Dr DE SOUZA (Australie) indique qu'il souhaite clarifier la position de son pays vis-à-vis du Code. L'Australie a voté pour le Code lors de la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sur base de l'information selon laquelle le gouvernement prendrait des mesures appropriées pour mettre en vigueur les principes et répondre à l'objectif du Code, selon ses conditions sociales et législatives, et que cela pourrait comprendre l'adoption d'une législation nationale, des règlements ou d'autres mesures appropriées (ainsi qu'en dispose l'Article 11.1 du Code).

Le Département de la santé a organisé depuis lors des consultations détaillées avec les fabricants australiens et les importateurs de produits pour nourrissons. Par conséquent, les fabricants ont développé un code industriel de bonne pratique pour la commercialisation des produits pour nourrissons, qui est à présent accepté par toutes les compagnies australiennes concernées. Ce Code comporte l'obligation, pour les fabricants et les importateurs australiens de préparations pour nourrissons, d'adhérer aux principes et aux objectifs du Code international; plus particulièrement, il définit leurs responsabilités et leurs engagements. Le Département de la Santé est chargé de veiller à ce que les industriels adhèrent bien au code de bonne pratique pour l'industrie, lequel devrait être révisé au bout de deux ans. Cette révision devrait à la fois permettre de procéder, le cas échéant, à des modifications du code de bonne pratique, et d'envisager d'autres mesures visant à l'application du Code de l'OMS par les industriels, dans les cas où les entreprises concernées ne s'acquittent pas bénévolement de leurs responsabilités.

L'élaboration du code bénévole compte parmi les mesures adoptées en vue de l'application du Code international. Il ne s'agit pas d'un succédané non plus que d'une version australienne du Code international. Parmi les autres mesures prises en Australie, il convient de relever: l'incorporation par la Commission des normes alimentaires du Conseil national de la santé et de la recherche médicale des articles 9.1, 9.2 et 9.4 du Code international dans les dispositions relatives à l'étiquetage d'un projet de norme australienne ayant trait aux préparations pour nourrissons; l'examen, avec les services de la santé des états, des

responsabilités du secteur de la santé en ce qui concerne le Code international; la promotion de l'allaitement au sein par le Département de la Santé dans sa politique nutritionnelle; et la production de documents de référence et de publications ayant trait à l'éducation nutritionnelle. Avec la Nouvelle-Zélande et la Finlande, l'Australie compte parmi les pays industrialisés dans lesquels le taux de l'allaitement au sein est le plus élevé: 83% des mères allaitent leur enfant au sein dès leur sortie de la maternité.

Le Dr GALVEZ (Philippines) déclare que son pays a élaboré un code national analogue au Code international, en collaboration avec les organismes nationaux intéressés. Pour compléter ce Code et encourager l'allaitement au sein, son pays poursuit une politique de maintien des nouveaux-nés auprès de leur mère dans l'ensemble des établissements hospitaliers ainsi qu'un programme d'enseignement très poussé, tout en assurant la formation du personnel de santé.

Le Dr SUNG WOO LEE (République de Corée) fait savoir que son gouvernement encourage actuellement les industriels à appliquer le Code en prenant eux-mêmes d'emblée les mesures nécessaires. Le Ministère de la santé et des affaires sociales a fait part de ses recommandations sur la protection et la promotion de l'allaitement au sein et a fourni une traduction du Code à tous les intéressés, notamment aux fabricants d'aliments pour nourrissons et aux organisations bénévoles. La fourniture d'aliments sains et adéquats pour nourrissons et jeunes enfants est très vivement encouragée avec la coopération de toutes des parties intéressées, notamment par la formulation d'une stratégie nationale de la mise en oeuvre du Code. Ainsi, même si son pays s'est abstenu de voter à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, il est très vivement favorable au Code.

Le Dr BIUMAIWAI (Fidji) déclare qu'en 1982, son gouvernement a développé l'enseignement et la formation dans le domaine de la nutrition et que des effectifs complémentaires ont été affectés à des activités en rapport avec la nutrition. Les discussions organisées avec les fabricants d'aliments pour nourrissons font clairement apparaître que la politique de son pays est essentiellement axée sur la promotion de l'allaitement au sein.

Le gouvernement a par ailleurs approuvé une politique nationale en matière de nutrition et, en avril 1983, a diffusé une brochure intitulée "Feeding babies with love" (Nourrissez votre enfant avec amour) dans l'ensemble du pays. Fin 1982, une conférence-atelier sur la santé de la famille a permis d'examiner la politique nationale en matière de nutrition et sa mise en oeuvre dans le cadre du développement national en vue d'améliorer la santé de la population. Un nombre suffisant d'exemplaires de la brochure et d'affiches sur la nutrition et l'alimentation des nourrissons publiées simultanément ont été imprimés à l'intention de toutes les écoles de Fidji. Il remercie le FISE pour avoir fourni les crédits nécessaires.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) rappelle que son pays a voté contre le Code en 1981 parce qu'il était contraire à certaines dispositions législatives et constitutionnelles en vigueur aux Etats-Unis. Cette situation reste inchangée et son gouvernement n'entend prendre aucune mesure à caractère législatif ou réglementaire dans le sens de la mise en

oeuvre du Code. Toutefois, les buts et les principes du Code reçoivent l'appui des secteurs tant public que privé, et la promotion et la protection de l'allaitement au sein tout comme l'utilisation appropriée des substituts du lait maternel font également l'objet d'un vif appui. Certaines des dispositions prévues dans le Code en matière de commercialisation des substituts du lait maternel ont déjà été appliquées à la suite de décisions prise bénévolement par les fabricants de préparations pour nourrissons. C'est ainsi par exemple qu'on ne trouve pas de publicité dans la presse pour les préparations pour nourrissons. Chacune des trois compagnies principales a son propre code de bonne conduite et entend adhérer au Code international dans les pays en développement.

Il se félicite de ce que le rapport communiqué aux gouvernements porte sur cinq secteurs principaux dont un concernait exclusivement le Code; les problèmes de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont infiniment plus vastes que ceux que soulève le Code à lui seul. Il déclare que le représentant de la Chine s'est à juste titre référé à la nécessité d'entreprendre des recherches et de dispenser une formation aux mères. Il espère que les pays traiteront de ces cinq secteurs dans leurs rapports respectifs et ajoute que son propre pays a terminé la rédaction d'un rapport exhaustif.

La valeur de l'allaitement au sein ne fait aucun doute; toutefois, si c'est une bonne chose, cela ne veut pas dire, comme certains l'ont suggéré, que les préparations pour nourrissons sont nécessairement mauvaises. A cet égard, la complexité du problème est mise en évidence dans la partie du rapport concernant le Viet Nam, pays dans lequel certaines mères n'ont pas le lait nécessaire et approprié pour nourrir leurs enfants et ne disposent pas non plus des préparations nécessaires. Des efforts devraient être déployés dans le sens de l'amélioration de la nutrition des nourrissons et des enfants dans l'ensemble de la Région.

Le Dr REYNES (France) fait observer qu'à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, son pays avait pleinement souscrit aux objectifs du Code, mais qu'il avait déclaré qu'il le mettrait en vigueur non pas en adoptant une législation nouvelle mais plutôt par le biais de mesures non juridiques et en appliquant les lois en vigueur, dans le cadre des structures sociales existantes. Les mesures prises en Polynésie française et dans d'autres Territoires d'outre-mer ne s'écartent en aucun cas de cette politique.

M. NGUYEN DUY CUONG (Viet Nam) signale, à titre de mise au point, que son pays connaît un certain nombre de difficultés dans le domaine de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, lesquelles ne se limitent pas au seul problème d'un allaitement au sein inapproprié. Ces difficultés ont débouché sur une situation de malnutrition et sur un accroissement de la morbidité et de la mortalité infantiles. Les autorités cherchent actuellement à remédier à cette situation en dispensant une formation aux mères et aux personnels de santé chargés des soins maternels et infantiles. Des mesures devraient être prises afin d'améliorer l'allaitement au sein et de produire des aliments de sevrage à l'aide de produits locaux. Il demande à l'OMS ainsi qu'au FISE d'aider son pays à planifier et à mettre en oeuvre un projet national important de recherche et de formation pour résoudre ce problème.

Le Dr NAIR (Conseiller régional pour la nutrition) ajoute qu'au Viet Nam, l'insuccès de l'allaitement au sein est imputable à la médiocrité de l'état nutritionnel des mères; il n'y a pas de concurrence de la part des substituts du lait maternel.

L'OMS a récemment collaboré à des conférences-ateliers à caractère national sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant en Chine, aux Philippines, à Samoa et au Viet Nam; elle a par ailleurs financé des études et des activités éducatives en Chine, à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Viet Nam. Au cours des deux dernières années, l'OMS a été en mesure de répondre à toutes les demandes émanant des pays en matière de coopération dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié.

5. LA CHIMIOTHERAPIE DE LA LEPRE: Point 17 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC34/12)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare qu'un débat sur la chimiothérapie de la lèpre a été inscrit à l'ordre du jour du Comité régional en raison des graves problèmes rencontrés dans un certain nombre de pays du fait de la résistance accrue de Mycobacterium leprae à la dapsoné. On estime que les recommandations de deux importantes réunions de l'OMS organisées au cours des deux dernières années devraient faire l'objet d'un examen approfondi. De plus, les régimes de polychimiothérapie recommandés lors de ces deux réunions tout comme la logistique de leur introduction et de leur mise en oeuvre doivent aussi être examinés et portés à l'attention des autorités sanitaires supérieures.

Le document examiné par les représentants décrit les régimes recommandés par le Groupe d'étude sur la chimiothérapie de la lèpre à l'appui des programmes de lutte, réuni en 1981 à Genève, ainsi qu'un plan d'action portant sur leur introduction, recommandé à la réunion sur les plans d'action pour la lutte antilépreuse, organisée à New Delhi en 1982. Une autre réunion devrait se tenir à New Delhi au début de 1984.

Le Dr THONG (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) déclare que les plans d'action visant la mise en oeuvre du programme complet de Hong Kong en matière de lutte contre la lèpre sont conformes aux recommandations du Groupe d'étude. On a enregistré une diminution progressive de l'incidence de la lèpre à Hong Kong au cours des vingt-cinq dernières années et cette tendance se poursuit. En 1957, l'incidence de la lèpre était de 16,5 pour 100 000 habitants et, en 1982, ce taux est tombé à 1,1 pour 10 000 habitants. Au cours de la même période, le pourcentage de cas de lèpre chez les enfants a également diminué puisqu'il est passé de 6% à 1,7%. Le rapport d'incidence entre les individus de sexe masculin et les individus de sexe féminin était 2,7/1, et 40% des cas sont de type tuberculoïde. On a eu recours à la polychimiothérapie au cours de ces dernières années pour traiter les cas infectieux, et à la dapsoné exclusivement pour traiter les cas non infectieux. Les nouveaux cas devraient être traités conformément au régime recommandé par le groupe d'étude de l'OMS. Les pays devraient prendre des mesures appropriées dans le domaine du dépistage, de la surveillance des malades et de la polychimiothérapie afin d'éradiquer la lèpre, qui soulève un problème de santé publique.

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

M. NGUYEN DUY CUONG (Viet Nam) déclare que 30 années de traitement de la lèpre à la dapsonsone exclusivement ont permis d'aboutir à une diminution notable du nombre de cas mais qu'on avait néanmoins pu enregistrer une certaine résistance au médicament. Son pays est tout à fait favorable à la polychimiothérapie recommandée par le Groupe d'étude et applique déjà cette méthode. Le seul inconvénient tient au fait que la rifampicine et la clofazimine sont des médicaments infiniment plus onéreux que la dapsonsone. Il propose la création au Viet Nam d'un laboratoire équipé pour procéder à des épreuves d'inoculation sur le coussin plantaire de la souris, qui permettrait au pays d'acquérir une connaissance plus approfondie du problème.

Le Dr ZHANG BEIXIANG (Chine) souscrit à la méthode de la polychimiothérapie préconisée par l'OMS. En Chine, la lèpre est depuis longtemps traitée à la dapsonsone mais on a enregistré récemment des cas de résistance à ce médicament. En 1982, un régime de chimiothérapie combinée de la lèpre tout à fait analogue au régime recommandé par l'OMS a été lancé par le Ministère de la santé publique. La Chine est en mesure de produire de la rifampicine et de la dapsonsone en quantités suffisantes mais la clofazimine doit être importée. C'est ce qui explique que le régime de chimiothérapie combinée n'a pu être mené à bien que dans certaines régions du pays, à titre d'essai. Le programme chinois de lutte contre la lèpre vise à maîtriser cette maladie d'ici la fin du siècle. Les services de lutte contre la lèpre devraient être intégrés dans les services de santé généraux. Depuis 1949, le nombre de cas de lèpre est tombé d'un demi-million à 100 000. Le gouvernement étudie actuellement l'organisation de stages de formation dans les provinces littorales, afin de procéder à des démonstrations des nouvelles techniques de chimiothérapie combinée à l'intention des agents de lutte contre la lèpre et d'intégrer la lutte contre la lèpre dans les soins de santé primaires. L'orateur remercie l'OMS et le gouvernement japonais pour leur appui aux programmes chinois de lutte contre la lèpre.

Le Dr GALVEZ (Philippines) fait savoir que son pays a depuis longtemps recours aux méthodes traditionnelles de lutte contre la lèpre mais que le programme fait actuellement l'objet d'une réévaluation grâce aux conseils de consultants de l'OMS qui ont recommandé le recours à la polychimiothérapie. Des essais réalisés dans des hôpitaux ont été fructueux même si le coût des nouveaux médicaments représente une contrainte. Le régime devrait être étendu aux zones rurales.

Le Dr TAKAHARA (Japon) estime que le rapport du Groupe d'étude de l'OMS est tout à fait excellent et qu'il contient de précieux renseignements pour les pays dans lesquels la lèpre a un caractère endémique et soulève un grave problème de santé publique. Il souhaiterait que les programmes de lutte contre la lèpre fassent l'objet d'une réévaluation dans les pays dans lesquels la monochimiothérapie est pratiquée dans le cadre des soins de santé primaires. Il ajoute cependant que la polychimiothérapie est une méthode coûteuse et que, par rapport à son coût, elle ne donne pas toujours les résultats escomptés, selon les conclusions de l'étude. Le gouvernement japonais a étudié, en étroite association avec la Sasakawa Memorial Health Foundation, les problèmes de thérapie et les problèmes sociaux soulevés par la lèpre. Des mesures complémentaires devraient être prises sous la forme de la diffusion de la documentation technique, de la formation des agents de santé et de la mise au point d'un vaccin contre la lèpre.

Le Dr SIALIS (Papouasie-Nouvelle-Guinée) déclare que son gouvernement élabore actuellement un protocole relatif à la polychimiothérapie. Les programmes de lutte contre la lèpre ont été intégrés dans les services de santé généraux. Le développement des soins de santé primaires en Papouasie-Nouvelle-Guinée présente cette caractéristique intéressante qu'un nombre de plus en plus grand de gens notifient spontanément les cas de lèpre ou les cas suspects du lèpre.

Le Dr SUNG WOO LEE (République de Corée) fait savoir que son gouvernement a officiellement adopté la polychimiothérapie le 1^{er} janvier 1982, cette méthode étant considérée comme la méthode type de traitement de la lèpre.

Le Dr TAPA (Tonga) remercie l'OMS pour l'aide qu'elle apporte aux pays du Pacifique sud dans le domaine de la lutte contre la lèpre en organisant un séminaire sur la politique pharmaceutique ainsi que pour sa contribution au centre de formation sur la lèpre de Fidji. Il souscrit pleinement aux recommandations formulées à la fin du rapport.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.10)

6. COOPERATION REGIONALE DANS LA LUTTE ANTIVECTORIELLE: Point 18 de l'ordre du jour (Document WPR/RC34/13)

Le Dr SOUZA (Australie), présentant ce point de l'ordre du jour qui avait été proposé par le gouvernement australien, déclare que la propagation des vecteurs et des foyers humains d'infections a été largement facilitée par le développement rapide des voyages par voie maritime et aérienne. En dépit de ses avantages économiques, l'industrie touristique en constant développement a une grave responsabilité dans le domaine du contrôle des risques de santé qui y sont associés et notamment dans la propagation d'un pays à l'autre des insectes vecteurs du paludisme et d'autres maladies.

Le contrôle de ces risques constitue une possibilité idéale de coopération régionale étant donné que tous les pays participants sont appelés à en tirer parti à long terme, et non seulement ceux qui cherchent à maintenir le status-quo.

Dans l'immédiat, ce qui est particulièrement préoccupant c'est la possibilité de l'introduction et de l'éventuel établissement de vecteurs du paludisme dans les îles du Pacifique exemptes de la présence d'anophèles. Le document de base de l'OMS, qui contient des exemples de flambées de la maladie dues à l'introduction de vecteurs, souligne le caractère omniprésent de ce danger.

En Australie, même si le paludisme a bien été éradiqué, on continue chaque année de détecter la présence de nombreux porteurs de parasites parmi les voyageurs en provenance de régions endémiques; c'est ainsi qu'en 1982, on a enregistré quelque 600 nouveaux cas de paludisme importés. En 1981, la fièvre dengue s'est manifestée au Queensland après une absence de 26 ans. Le virus de la rivière Ross, responsable de la polyarthrite épidémique, limité à l'Australie jusqu'à 1979, s'est depuis propagé dans un

certain nombre de pays du Pacifique sud, notamment les Iles Cook, Fidji, la Nouvelle-Calédonie et le Samoa. La seule explication à ce phénomène est que ce virus a été transporté par des gens et/ou des vecteurs infectés.

Les services de la santé publique et de la quarantaine du Département australien de la santé ont dû exercer une vigilance constante afin d'empêcher l'importation de vecteurs de maladies exotiques et leur établissement dans les ports maritimes et dans les aéroports d'Australie et du voisinage. Dans le cadre des méthodes de prévention utilisées, on a eu recours: aux techniques améliorées de la désinsectisation des aéronefs; à la surveillance et aux vérifications des appareils assurant des vols internationaux pour ce qui est des insectes exotiques ayant un intérêt au plan médical; à la surveillance d'Aedes aegypti, vecteur de la fièvre dengue et de la fièvre jaune; à l'organisation de programmes de lutte contre Aedes aegypti au Queensland, notamment dans les villes disposant d'un aéroport international ou situé à proximité, telles que Townsville; à la fourniture de conseils en matière de conception et de construction des nouveaux aéroports et la supervision de ces activités afin d'assurer la conformité avec les dispositions de l'article 19 du Règlement sanitaire international; à la formation du personnel de quarantaine à la surveillance des vecteurs et aux techniques de lutte; et à la coordination centrale de toutes les activités mentionnées.

Le fait que certaines maladies telle que la fièvre hémorragique d'origine virale puissent échapper aux inspections médicales dans les aéroports et aux services de quarantaine montre qu'il est indispensable que les autorités sanitaires assurent la protection des passagers voyageant à l'étranger par la vaccination et la fourniture de conseils sur les mesures préventives nécessaires dans les pays dans lesquels ils se rendent ainsi que par une formation susceptible de susciter une prise de conscience de la possibilité de ce qu'une maladie contractée à l'étranger peut se manifester au retour dans le pays.

Il importe de réaliser que le contrôle de la propagation des maladies d'origine vectorielle dans n'importe quel pays profite à l'ensemble des pays de la Région. L'orateur souhaiterait que soit examinée la section 4 (Action proposée) du document de base. Les recommandations qu'il contient sont tout à fait justifiées; pour assurer leur mise en oeuvre, il prie instamment le Comité régional d'étudier les moyens par lesquels les pays pourraient se consulter et coopérer entre eux. Un groupe de travail de conseillers des Etats Membres pourrait être créé sur la base d'un roulement, afin d'aider et de conseiller des pays dans le domaine de la mise en oeuvre des dispositions du Règlement sanitaire international.

L'Australie dispose des moyens de former des ressortissants de pays voisins afin de leur permettre d'approfondir leurs connaissances pratiques des aspects particuliers de la lutte antivectorielle, qu'il s'agisse des nouvelles techniques de lutte, de l'identification des vecteurs, du fonctionnement et de l'utilisation du matériel, de l'application des insecticides chimiques ou biologiques, de la réduction des foyers et de méthodes de génie sanitaire ou encore des épreuves sur le terrain ou en laboratoire permettant d'évaluer l'efficacité des méthodes utilisées. La station de recherche sur le paludisme du détroit de Torres actuellement en cours de construction à Horne Island permettrait très certainement de renforcer la formation dans le domaine des études épidémiologiques et entomologiques de terrain ayant trait au paludisme.

Un bulletin d'information de l'OMS, conçu sur le modèle du bulletin sur la fièvre dengue (Dengue Newsletter) et couvrant les maladies d'origine vectorielle ainsi que leur surveillance et leur contrôle dans la Région pourrait aussi être diffusé tous les trimestres aux services de santé intéressés. L'orateur espère que l'examen de ce point se traduira par l'adoption d'une résolution spécifique.

Le Dr ZHANG BEIXIANG (Chine) reconnaît l'importance de la coopération régionale en matière de lutte antivectorielle et de lutte contre les maladies d'origine vectorielle. Des règlements sanitaires nationaux ont été approuvés l'an passé par la Commission permanente du Conseil d'Etat de la République populaire de Chine et les mesures concrètes envisagées portent tout particulièrement sur la surveillance des vecteurs. Une conférence-atelier sur la surveillance de routine des vecteurs et des rongeurs a été organisée au début de 1983 et des débats ont aussi été organisés sur la mise en oeuvre des règlements sanitaires nationaux concernant les aéroports et les ports maritimes. Avec l'appui de l'OMS, un séminaire sur la lutte antivectorielle devrait être organisé afin de renforcer les compétences techniques du personnel concerné. Beaucoup reste encore à faire afin d'assurer une lutte antivectorielle efficace en matière de voyages internationaux.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) souhaite qu'il soit pris note du très ferme appui que sa délégation apporte aux programmes de lutte contre les vecteurs dans les aéroports et des ports maritimes et dans le voisinage. Toutefois, il ne souscrit pas à la pulvérisation d'insecticides en présence des passagers, les études réalisées à cet égard faisant apparaître que l'application n'est pas toujours faite dans le respect des règlements sanitaires internationaux. Si le document examiné constitue un excellent résumé de la démarche adoptée en matière de lutte antivectorielle, il renferme peu de renseignements nouveaux et aucun élément de critique. Il serait intéressant de connaître l'opinion du Secrétariat sur les mesures de remplacement à adopter notamment en matière de lutte contre les vecteurs du paludisme.

Le Dr SUNG WOO LEE (République de Corée) fait observer que compte tenu des récents progrès techniques réalisés en matière de construction navale et de transport, la possibilité de transport de rongeurs à bord de navire est désormais très limitée. Il souhaiterait connaître l'état actuel de la situation en ce qui concerne la lutte contre les rongeurs et le danger de propagation dans la Région.

Le Dr GALVEZ (Philippines) déclare que sa délégation appuie le programme de lutte antivectorielle. Il souhaiterait connaître l'opinion du Secrétariat sur la possibilité de l'introduction de la fièvre jaune dans la Région par des passagers provenant de pays contaminés.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) souscrit pleinement à la présentation faite par le représentant de l'Australie du problème examiné en ajoutant toutefois qu'il ne lui paraît pas vraisemblable que l'on puisse éviter aux passagers, en tout cas d'ici quelques années, l'inconvénient que présente la pulvérisation. Ses collègues de la médecine vétérinaire et de l'horticulture partagent les préoccupations qu'entraîne la lutte antivectorielle, étant donné que l'introduction de maladies infectieuses est de nature à présenter des risques graves dans un certain nombre de pays.

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

Le Dr TAPA (Tonga) remercie le Secrétariat et le gouvernement australien pour avoir préparé cet excellent document devant la réunion. Les Tonga, qui sont un petit pays aux ressources limitées, ne sont actuellement pas exposées au paludisme et s'inquiète donc tout particulièrement de la possibilité de l'introduction de cette maladie dans le pays ou dans d'autres îles du Pacifique. Tout en respectant l'opinion du représentant des Etats-Unis d'Amérique sur la pulvérisation d'insecticides dans des endroits dans lesquels des passagers sont présents, il souscrit aux mesures proposées à la section 4 du document ainsi qu'au cours de la discussion.

Le Dr KOINUMA (Japon) fait part de l'intérêt et du plein appui du gouvernement japonais en ce qui concerne la lutte antivectorielle dans les ports internationaux étant donné que le développement, au cours de ces dernières années, des voyages internationaux en groupe a accru le risque d'une propagation des maladies transmissibles d'un pays à l'autre. La lutte contre les insectes vecteurs est un élément essentiel de la quarantaine. Il est à souhaiter que des conférences-ateliers ou des séminaires inter-pays sur la lutte antivectorielle puissent être organisés afin de promouvoir le mécanisme de coopération entre les Etats Membres.

Le Dr DE SOUZA (Australie) assure le représentant des Etats-Unis d'Amérique que l'efficacité de la pulvérisation à l'intérieur des aéronefs est désormais prouvée et qu'il existe un très réel danger de voir se propager des vecteurs en cas de non-application de cette mesure, ce danger ne s'appliquant pas exclusivement aux êtres humains mais s'étendant aussi à la végétation et à la faune. La pulvérisation constitue certes un risque pour les passagers souffrant d'allergies mais en règle générale ces personnes sont au préalable conduites hors de l'appareil. L'Australie doit bientôt lancer un programme de recherche sur la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des aéronefs et, au cas où il existerait un moyen quelconque d'éviter d'incommoder les passagers, ce pays espère trouver une solution à ce problème dans un an ou deux.

Le Dr SELF (Scientifique, chargé de la biologie des vecteurs et de la lutte antivectorielle) déclare que si le programme régional relatif à la biologie des vecteurs et à la lutte antivectorielle place l'accent sur la formation, l'attention nécessaire n'a pas été accordée à la lutte antivectorielle dans les aéroports et dans les ports maritimes. Il ressort de la discussion que bien des choses pourraient sans doute être encore faites dans ce domaine. En ce qui concerne le bulletin de la lutte antivectorielle mentionné par le représentant de l'Australie, l'orateur estime qu'il s'agit là d'un outil extrêmement utile qui permettrait de réunir des renseignements précieux à l'intention du personnel de santé chargé de la lutte antivectorielle. Toutefois, pour qu'il puisse être efficace, ce bulletin nécessiterait la contribution des personnels affectés dans les ports maritimes et dans les aéroports. Pour ce qui est de la pulvérisation à l'intérieur des aéronefs, il est prouvé qu'il s'agit là d'une méthode efficace dès lors que les formulations et les procédures approuvées par l'OMS en ce qui concerne les aérosols sont utilisées. Pour ce qui est du risque de l'introduction de la fièvre jaune dans la Région, ce risque semble être davantage imputable aux passagers contaminés qu'aux vecteurs. Si l'on estime que ce risque est réduit, il n'en est pas moins la cause de graves préoccupations. Les recherches entreprises sur les mesures de remplacement utilisables en matière de lutte contre les vecteurs

du paludisme n'ont toujours pas permis de trouver une solution ayant un rapport coût-efficacité aussi élevé que celui du DDT. Il existe certes des insecticides de substitution mais ces produits sont bien plus onéreux et leur utilisation exige des précautions de sécurité plus strictes. Lorsqu'on connaît suffisamment bien les gîtes larvaires, il faut encourager les activités de réduction des foyers impliquant la participation de la collectivité et la délivrance de soins de santé primaires. La Chine, en collaboration avec l'OMS, a recueilli des données sur la possibilité de réduire la reproduction des vecteurs du paludisme dans les rizières et dans les forêts par l'amélioration des installations de villages ainsi que de l'habitat et l'application fréquente d'insecticides dans les habitats provisoires. Des recherches ont en outre été menées sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées de nouveaux insecticides à effet durable et rémanent; c'est là une méthode relativement peu onéreuse qui convient bien dans certaines situations épidémiologiques. Enfin, il ne fait aucun doute que le transport par conteneurs tend à réduire la présence des rongeurs à bord des navires mais que le transport des arbres et d'autres produits naturels continue de soulever certains problèmes.

Le Dr DAZO (Scientifique, chargé des maladies parasitaires et de la santé publique vétérinaire), répondant au représentant de la République de Corée, déclare que la peste n'est présente dans la Région qu'au Viet Nam, où son incidence diminue depuis plusieurs années puisqu'on n'y a constaté qu'un petit nombre de cas dans les années 1980.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le représentant de l'Australie pour avoir bien voulu présenter ce point important. D'autres régions de l'OMS seront encouragées à accorder une attention analogue à la coopération en matière de lutte antivectorielle.

Tous les aéroports internationaux devraient être débarrassés des vecteurs. Le contrôle à l'intérieur des aéroports est strict dans la Région notamment à Singapour mais la question qui se pose parfois n'a pas seulement trait à l'efficacité du contrôle dans les aéroports et à la pulvérisation à l'intérieur des aéronefs, elle découle des conflits d'intérêt entre les responsables de la santé et de la sécurité et les milieux commerciaux. Tout cas non détecté de maladie transmissible imputable à une mauvaise hygiène ou un manque de sécurité dans les toilettes des aéronefs ou un approvisionnement en eau défectueux peut avoir de très graves répercussions; la lutte antivectorielle n'est donc qu'un aspect du problème, même si elle demeure un secteur important sur lequel il convient de se concentrer.

En l'absence de tout autre commentaire, le PRESIDENT prie les Rapporteurs de rédiger un projet de résolution approprié. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.11)

La séance est levée 17 h 30.