

COMPTE RENDU ANALYTIQUE PROVISoire DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille  
Mardi 21 septembre 1982, à 14 h 30

PRESIDENT: Dr S. Tapa (Tonga)

	<u>Pages</u>
SOMMAIRE	
1. Corrélation entre les travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional .....	106
1.1 Examen des résolutions adoptées par la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à la soixante-neuvième session ....	106
1.2 Examen de l'ordre du jour de la soixante et onzième session du Conseil exécutif .....	111
2. Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales: composition du Conseil conjoint de coordination .....	111
3. Développement de la recherche en santé .....	112

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

Le PRESIDENT donne la parole à la Présidente du Conseil Exécutif, le Dr Maureen Law.

Le Dr LAW, Présidente du Conseil exécutif, dit que, pour elle, le fait de participer aux sessions de Comités régionaux en sa qualité de Présidente du Conseil exécutif est une expérience des plus précieuses. L'une des fonctions du Conseil est de veiller à la corrélation entre les divers programmes de l'OMS au niveau mondial et de resserrer les liens entre organes directeurs. La préoccupation à l'égard des problèmes régionaux fait partie des responsabilités non seulement du Président mais également des membres du Conseil désignés par les Etats Membres dans chaque Région de l'OMS. Le Dr Law constate, d'après l'Annexe 1 du document WPR/RC33/12 que la corrélation est satisfaisante en ce qui concerne les liens avec la Région du Pacifique occidental sur les grandes questions.

Le Dr Law rappelle que le comité spécial créé par le Conseil pour étudier les méthodes de travail du Conseil et de l'Assemblée de la Santé se réunira en même temps que le Comité du Programme, à la fin octobre de cette année. Le Directeur régional, qui est membre du Comité spécial, est bien placé pour aider à resserrer les liens entre les organes directeurs de l'OMS.

Parmi les points inscrits au projet d'ordre du jour provisoire de la soixante et onzième session du Conseil exécutif, projet soumis au Comité régional au titre du point suivant de l'ordre du jour, figure - le Dr Law tient à le souligner - le rapport du Comité du Programme sur la politique en matière de bourses d'études et sur d'autres questions qui n'apparaissent pas au premier plan car il ne s'agit (dans la note de bas de page) que d'éléments sur lesquels le Comité du Programme fera rapport: le rôle des soins infirmiers dans l'équipe des soins de santé primaires, l'évaluation du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et l'analyse de la situation de la lutte antituberculeuse dans le monde. Le projet de budget programme pour 1984-1985 fera l'objet d'un débat approfondi, et la nomination ou reconduction des fonctions du Directeur général revêtira bien sûr une importance primordiale. Pour le Dr Law, membre depuis trois ans du comité spécial du Conseil pour les politiques pharmaceutiques, le programme d'action concernant les médicaments essentiels est une entreprise particulièrement importante qui, après un lent départ, semble s'accélérer, puisque des contacts positifs se sont instaurés entre l'OMS et l'industrie pharmaceutique. Il faut également mentionner la première analyse des modalités d'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

1.1 Examen des résolutions adoptées par la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session: Point 14.1 de l'ordre du jour (document WPR/RC/33/11)

Le DIRECTEUR REGIONAL précise que le document WPR/RC33/11 contient les résolutions adoptées par la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session sur des questions jugées importantes pour la Région du Pacifique occidental. Bien sûr, d'autres résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé doivent être

portées à l'attention du Comité; puisqu'elles ont trait à d'autres points de l'ordre du jour, elles seront examinées lors de l'examen du point pertinent.

C'est à la trente-deuxième session du Comité régional, conformément au paragraphe 3.(7) du dispositif de la résolution WHA33.17 sur les structures de l'OMS eu égard à ses fonctions, qu'il a été décidé d'inclure dans le document une analyse sur les incidences de chaque résolution.

Le Comité voudra peut être examiner séparément chaque résolution:

1.1.1 Résolution WHA35.2 - Modifications au budget programme pour 1982-1983

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur le paragraphe 2 du dispositif, de même que sur la proposition mentionnée dans le paragraphe 1, page 2 du document WPR/RC33/11, selon laquelle, lorsque des changements importants au budget programme de 1984-1985 seront débattus à la trente-quatrième session, les critères de "l'importance" devront être (1) des modifications substantielles au programme entraînant ou non des changements d'ordre budgétaire et (2) des reprogrammations de crédits vers le haut ou vers le bas pour plus de US\$ 100 000.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.2 Résolution WHA35.17 - Collaboration avec le système des Nations Unies - questions générales: répercussions sanitaires des programmes de développement

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur le paragraphe 2 du dispositif.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.3 Résolution WHA35.22 - Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

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

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique), tout en se félicitant de l'effort de coopération et de coordination que constitue ce programme, fait observer que bon nombre d'hôpitaux et centres de santé utilisent encore pour soigner les maladies diarrhéiques des méthodes inefficaces, coûteuses et, dans certains cas, potentiellement dangereuses. La réhydratation par voie orale ne doit cependant pas être vue comme la seule possibilité dans une perspective très étroite du programme; les efforts pour réduire la mortalité et la morbidité dues aux maladies diarrhéiques doivent associer dépistage précoce des symptômes, prévention et traitement.

Le Dr TARANTOLA (Conseiller régional pour les maladies transmissibles) reconnaît la réalité des dangers évoqués par le représentant des Etats-Unis d'Amérique; le traitement fondé sur la réhydratation par voie orale est utilisé comme "point d'entrée" pour un programme beaucoup plus vaste. Dans les pays qui enregistrent une forte mortalité par maladies diarrhéiques, la réhydratation par voie orale semble être un moyen d'intervention immédiate

pour réduire la mortalité infanto-juvénile, en particulier; dans d'autres pays - dont bon nombre se trouvent dans la Région du Pacifique occidental - le problème se situe plus au niveau de la morbidité que de la mortalité, et la réhydratation par voie orale est également utilisée comme substitut sûr et efficace des thérapeutiques coûteuses par voie intraveineuse. Les autres stratégies utilisées dans le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques comprennent, notamment, l'amélioration des activités de santé maternelle et infantile, d'hygiène alimentaire et personnelle, d'éducation pour la santé et de nutrition. Pour ce qui est de la nutrition, il convient d'insister sur le traitement des enfants au moyen de régimes hypercaloriques après une attaque de maladie diarrhéique, par opposition à la suppression de toute alimentation. Le programme ne met pas en relief la vaccination ni la chimioprophylaxie. De nombreux pays de la Région s'intéressent de très près à la question: 13 programmes intensifs sont en cours dans des pays et des échanges de compétences ont lieu entre pays plus ou moins favorisés. Le programme a une importante composante recherche; on s'emploie au niveau régional à étudier les problèmes qui, au niveau des services de santé, empêchent les mesures de lutte d'avoir l'impact voulu. On fait également de la recherche fondamentale (biomédicale), de même que des travaux de recherche bactériologique et en laboratoire coordonnés au niveau mondial de l'OMS. Le programme reçoit un appui important de la part de diverses institutions, et il faut donc une infrastructure d'appui unique pour canaliser les fonds vers le Siège de l'OMS à Genève afin de développer le programme au niveau régional. Il faut espérer que le programme continuera à bénéficier de cet appui.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) désire savoir où en est la Région en ce qui concerne le vaccin buccal contre la fièvre typhoïde, dont les premiers essais au Chili et en Egypte semblent très prometteurs.

Le Dr TARANTOLA (Conseiller régional pour les maladies transmissibles) dit que l'OMS suit avec grand intérêt les essais actuellement menés au Chili; bon nombre de pays de la Région tireraient grand profit de la mise au point d'un vaccin buccal antityphoïdique utilisable sur le terrain. Des experts réunis à Genève en juin 1982 ont conclu que le vaccin était des plus prometteurs mais qu'il fallait poursuivre les essais au Chili avant de pouvoir mettre au point une stratégie régionale ou mondiale. On espère, d'ici la prochaine réunion du groupe consultatif technique, au début de 1983, avoir des preuves plus concluantes de l'efficacité du vaccin dans les essais, ce qui permettrait d'annoncer, à la prochaine session du Comité, des succès dans la mise au point d'une stratégie régionale pour le Pacifique occidental.

#### 1.1.4 Résolution WHA35.25 - Septième programme général de travail pour une période déterminée (1984-1989 inclusivement)

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur les paragraphes 2 et 3 du dispositif.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.5 Résolution WHA35.27 - Programme d'action concernant les médicaments essentiels

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur les paragraphes 3, 4 et 7 du dispositif. Il rappelle également au Comité qu'il existe un document où sont évoquées les questions dont a été saisie l'Assemblée de la Santé dans ce domaine; les représentants ont tout loisir de le consulter. Les activités entreprises dans la Région du Pacifique occidental sont en accord avec les décisions prises par l'Assemblée de la Santé.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.6 Résolution WHA35.28 - Protection sanitaire des personnes âgées

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur le paragraphe 2 du dispositif.

L'Assemblée mondiale sur le vieillissement s'est tenue à Vienne, du 26 juillet au 6 août de cette année. Le rapport d'ensemble et le plan d'action final n'ont pas encore été publiés mais le Bureau régional dispose d'un bref rapport établi à l'usage du personnel de l'OMS qui a assisté à l'Assemblée.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.7 Résolution WHA35.30 - Planification à long terme de la coopération internationale dans le domaine du cancer

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur les paragraphes 3, 4 et 5 du dispositif.

Il n'y a pas d'observation.

1.1.8 Résolution WHA35.31 - Programme élargi de vaccination

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur les paragraphes 3, 5 et 6 du dispositif.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) rend hommage au remarquable rôle animateur joué par le personnel du programme élargi de vaccination de l'OMS dans son action avec les gouvernements pour la planification, la gestion et l'évaluation des activités de vaccination. Le Relevé épidémiologique hebdomadaire a été très utile en ce sens qu'il a favorisé les échanges d'information, et les efforts de coordination à tous les niveaux de l'OMS se sont révélés très fructueux. Toutefois, certains points préoccupent encore le Dr Minners. De nombreuses vaccinations ne sont pas pleinement efficaces parce que la chaîne du froid laisse à désirer ou que les techniques de vaccination sont inadéquates. Bien des programmes nationaux insistent plus sur l'ampleur de la couverture que sur la réduction de la morbidité et de la mortalité. Enfin, l'infrastructure sanitaire n'est bien souvent pas encore assez solide pour pouvoir étayer un programme de vaccination.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) demande dans quelle mesure le vaccin antirougeoleux est utilisé dans le Pacifique sud. D'autre part, a-t-on rencontré avec le vaccin BCG des problèmes semblables à ceux qui ont été signalés en Inde du sud?.

Le Dr TARANTOLA (Conseiller régional pour les maladies transmissibles), se reportant à ce qu'a dit le représentant des Etats-Unis d'Amérique, pense que si l'OMS a enregistré des succès, c'est en grande partie grâce aux liens de coopération étroite instaurés avec les pays et avec le FISE. La coordination entre le programme élargi de vaccination et le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques s'est elle aussi avérée fructueuse, et le Bureau régional du Pacifique occidental s'efforce autant que possible d'associer les deux programmes, pour les cours de formation par exemple.

La préoccupation majeure vient de ce que la vaccination ne confère pas toujours d'immunité: un matériel de chaîne du froid plus efficace a été mis au point et l'on s'est efforcé de former du personnel à son entretien et à son utilisation. Il est vrai que la qualité des vaccins laisse parfois à désirer: 20% des pays de la Région se servent de vaccins qui ne correspondent pas aux spécifications de l'OMS en matière d'activité et de sécurité. Aussi l'Organisation s'efforce-t-elle d'améliorer la qualité des vaccins.

Il est difficile de prendre les taux de morbidité et de mortalité comme indicateurs du succès de la vaccination durant les premiers stades du programme, car l'amélioration de la surveillance révèle généralement une augmentation apparente des taux. Mais on a rédigé un document technique montrant comment les données de morbidité et de mortalité peuvent être utilisées dans le programme élargi de vaccination.

Dans de nombreux domaines, les ressources pour les programmes de vaccination manquent. Le transport est cher, notamment dans certaines îles du Pacifique où il faut livrer de très petites quantités de vaccin.

Pour répondre au représentant du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Dr Tarantola dit que si trois pays de la Région n'utilisent pas encore de vaccin contre la rougeole, plusieurs autres n'ont introduit la vaccination qu'en 1982. La stabilité du vaccin a été améliorée et le Bureau régional s'efforce d'introduire cette vaccination dans les programmes.

Le Dr NAGPAUL (Conseiller régional par intérim pour les maladies chroniques), répondant au représentant du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, indique qu'une étude récemment menée en Inde du Sud montre que la vaccination par le BCG ne protège pas les adultes contre la tuberculose infectieuse, alors que des études antérieures indiquaient une protection allant jusqu'à 80%, et qu'elle n'est pas non plus efficace chez les enfants. Un examen de l'étude a révélé que les facteurs influençant l'effet protecteur de la vaccination par le BCG n'étaient pas parfaitement compris. Tant que les renseignements ne sont pas plus nombreux, il semble souhaitable de poursuivre la vaccination par le BCG chez les enfants. En 1980, le Dr Nagpaul a visité plusieurs pays de la Région pour étudier les données disponibles sur l'effet protecteur de la vaccination, notamment

chez les enfants. A Hong Kong et en Malaisie, il semble que l'effet protecteur est toujours aussi important, alors qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines, la protection paraît très incertaine. Un consultant de l'OMS a examiné les campagnes de vaccination dans ces deux derniers pays et a préparé un projet de protocole d'étude sur l'effet protecteur.

1.1.9 Résolution EB69.R9 - Décisions en relation avec les conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur les paragraphes 2 et 3 du dispositif de la résolution. (Pour l'examen du projet de résolution voir la cinquième séance, section 1.9).

Il n'y a pas d'observation.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution.

1.2 Examen de l'ordre du jour de la soixante et onzième session du Conseil exécutif: Point 14.2 de l'ordre du jour (document WPR/RC33/12)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'à la dernière session du Comité régional, il a été prié d'inscrire à l'ordre du jour d'une future session une étude des mécanismes destinés à renforcer les relations entre le Comité régional, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé.

Si ce thème n'a pas fait l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour de la présente session du Comité, il est néanmoins examiné à deux reprises: une première fois lorsque le Comité a examiné la deuxième partie du rapport du sous-comité du programme général de travail et les progrès accomplis dans la mise en oeuvre du plan d'action établi pour donner effet à la résolution WHA33.17 sur les structures de l'OMS eu égard à ses fonctions. Les mesures prises en relation avec le paragraphe du dispositif relatif aux comités régionaux (paragraphe 3 du dispositif) se réfèrent à des mécanismes de corrélation entre les activités des trois organes directeurs. La question est en outre débattue dans le cadre du point actuellement examiné.

En l'absence d'observation, le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution voir la cinquième séance, section 1.10).

2. PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES : COMPOSITION DU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION :  
Point 10 de l'ordre du jour (document WPR/RC33/5)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur le paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord sur la structure administrative du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui prévoit que deux représentants des pays directement touchés par les maladies faisant l'objet du programme spécial seront membres du Conseil conjoint de coordination.

Les deux Etats Membres de la Région du Pacifique occidental choisis par le Comité régional pour envoyer des représentants à Genève en tant que membres du Conseil sont actuellement la Chine et les Philippines. Le

mandat de trois ans des Philippines expire le 31 décembre 1982. Le Comité régional est prié de désigner l'Etat Membre qui sera nommé en remplacement des Philippines pour une période de trois ans à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1983. Peut-être le Comité considèrera-t-il la République de Corée en raison de la participation active des scientifiques coréens dans le domaine des maladies tropicales, en particulier celles qui sont couvertes par le programme spécial.

Le Directeur régional rappelle aux Etats Membres que tout pays qui n'est pas choisi pour siéger au Conseil, ni par les contributeurs aux ressources du programme spécial (paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord) ni par le Comité régional, peut faire savoir qu'il souhaite être désigné par le Conseil conjoint de coordination lui-même (paragraphe 2.2.3 du Protocole d'accord). Le Conseil peut ainsi désigner trois membres et il y aura en janvier 1984 un siège vacant dans cette catégorie. Les candidatures doivent parvenir au coordonnateur du programme spécial 60 jours avant la prochaine réunion du Conseil, qui aura lieu les 29 et 30 juin 1983, soit avant le 29 avril 1983. Les candidatures parvenues à Genève après cette date ne pourront être retenues.

D'autre part, tout gouvernement ou organisation qui est partie coopérante, conformément au paragraphe 1.2 du Protocole d'accord, est autorisé à envoyer, à ses frais, un observateur aux réunions du Conseil. Les demandes officielles pour un statut d'observateur doivent parvenir au coordonnateur du programme spécial à Genève avant le 14 juin 1983 au plus tard.

Le Dr SHINOZAKI (Japon) propose que la République de Corée soit nommée au Conseil conjoint de coordination.

Le PRESIDENT, en l'absence d'autres observations, déclare que le Comité approuve la proposition et demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution voir la cinquième séance, section 1.11).

Le Dr DONG-MO RHIE (République de Corée) remercie le Comité d'avoir nommé le représentant de la République de Corée au Conseil conjoint de coordination. Son pays a acquis une certaine compétence technique en matière de médecine tropicale grâce à l'Institut de médecine tropicale qui est depuis longtemps un centre collaborateur de l'OMS. Il fera de son mieux pour remplir ses responsabilités en tant que membre du Conseil.

### 3. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE: Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC33/13)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le document WPR/RC33/13 contient des informations sur les mesures prises en relation avec les principales recommandations formulées par le Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental (CCRMPO) et approuvées par le Comité régional en 1981. Il contient également un résumé des principales recommandations formulées par le CCRMPO à sa septième session en avril 1982.

Deux réunions tenues au début de 1982 ont constitué des étapes importantes. L'une - un groupe de travail sur la gestion de la recherche nationale en santé, composé de membres des conseils nationaux de la

recherche médicale ou d'organes analogues - a beaucoup contribué à l'amélioration des méthodes de planification de la recherche et à la diffusion des principes directeurs pour la création de conseils nationaux de la recherche sanitaire ou d'organes semblables. L'autre réunion - un groupe scientifique sur les besoins de la recherche dans l'optique de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - a formulé une recommandation importante concernant le réexamen des priorités régionales en matière de recherche à la lumière des stratégies de la santé pour tous.

L'examen du document WPR/RC33/13 montre le rythme pris par les activités de recherche dans la Région. Le programme continue à attribuer des bourses d'études à des particuliers pour leur permettre d'entreprendre des recherches sur les problèmes de la Région, des bourses de formation à la recherche et des bourses de voyage d'études scientifiques; le système de bourses d'études modiques, récemment instauré, s'avère être un succès.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se réfère à la section 5.4 du rapport indiquant que le sous-comité des maladies diarrhéiques du Conseil consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental a préparé des protocoles de recherche dans quatre domaines, y compris l'efficacité et la sécurité de différentes méthodes de thérapie de réhydratation par voie orale. Quelles sont ces différentes méthodes? L'une d'elles est vraisemblablement l'utilisation de sels standard de réhydratation par voie orale préparés selon la formule de l'OMS, mais quelles sont les autres? En ce qui concerne le second domaine indiqué - efficacité et sécurité de l'utilisation de la médecine traditionnelle dans le traitement des déshydratations aiguës - le Dr Nicholson se demande si le lait de noix de coco jeunes est considéré dans le Pacifique sud comme un traitement de médecine traditionnelle; c'est un remède qui est en fait utilisé dans un grand nombre de pays.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) évoque la section 2.3 du rapport concernant la promotion de la recherche sur le comportement en matière de santé. Il rappelle l'importance pour la santé des facteurs psychosociaux. Il note que le comité consultatif de la recherche médicale pour le Pacifique occidental (CCRMPO) insiste sur la nécessité de mesures urgentes pour appliquer à la promotion de la santé les connaissances et les compétences dans les sciences du comportement et recommande de créer un nouveau sous-comité des sciences du comportement et de la santé mentale. Le Dr Christmas demande si ce sous-comité a été créé et quelles mesures seront prises dans un proche avenir.

Le Dr NGUYEN CAO THAM (Viet Nam) regrette que le rapport qui traite des vaccins et médicaments essentiels ne fasse pas référence aux plantes médicinales.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) dit que le rapport a été extrêmement apprécié aux Etats-Unis où on l'a distribué dans les différentes institutions dépendant de la santé publique, y compris l'Institut National de la Santé.

L'Institut national sur le vieillissement a recommandé que, pour toutes recherches, l'accent soit mis sur les facteurs psychosociaux qui interviennent au cours de la vie des individus et non seulement au cours de la vieillesse ou à un autre moment particulier de la vie. Il a fait

référence en particulier à la section 5.10 "Recherche sur les soins de santé aux personnes âgées", et a noté que l'Extrême Orient assistera à un des changements les plus dramatiques en ce qui concerne le vieillissement de sa population. La proportion de la population de 60 ans et plus devrait passer de 8% à plus de 20% au cours des cinquantes années qui suivent 1975. Il a considéré que les recommandations formulées par le Comité consultatif de la Recherche médicale du Pacifique occidental (CCRMPO) étaient raisonnablement adaptées à l'importance du problème.

L'Institut national sur les allergies et les maladies infectieuses a souligné particulièrement la structure des sous-comités du CCRMPO et le fait qu'elle correspondait étroitement à ses propres priorités en matière de recherche et était également le reflet d'activités d'un programme bilatéral en cours de réalisation avec certains pays, dans certains domaines tels que la parasitologie, y compris la schistosomiase et la filariose, la virologie (avec une attention particulière à la fièvre hémorragique), la tuberculose, la lèpre et le choléra. Il accueillerait favorablement des relations de travail plus étroites avec le Centre régional OMS de recherche et de formation sur les maladies tropicales à Kuala Lumpur (où l'Institut avait apporté son appui à un centre international de 1959 à 1979) et il encouragerait tout échange d'informations en particulier pour ce qui est de la recherche sur la méthodologie, l'immunologie et l'entomologie. Le projet proposé sur l'hépatite (mentionné à la section 5.3) est très semblable à un programme de coopération bilatérale auquel a participé l'Institut national de santé. Il serait heureux de faire parvenir un rapport d'une réunion conjointe sur l'hépatite qui s'est tenue à Washington en mars 1982.

L'Institut national pour la santé des enfants et le développement humain a marqué un vif intérêt pour certains des aspects de la recherche sur la nutrition. Le problème de l'anémie nutritionnelle est apparemment abordé d'abord par un enrichissement en fer de la nourriture; l'Institut national de santé a pensé que l'accent pourrait être mis sur l'importance de l'anémie nutritionnelle au cours de la grossesse et ses effets sur le développement foetal et le bien-être du nourrisson. A cet égard, il a noté qu'un Congrès international de pédiatrie se tiendra à Manille en novembre 1983.

Les Centres de lutte contre la maladie ont pensé qu'un succès considérable avait été rencontré dans la définition des priorités du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales grâce aux visites dans les pays. On a donc suggéré qu'afin de déterminer certaines des priorités en matière de recherche, des visites aux pays soient entreprises chaque fois qu'un intérêt assez soutenu se manifesterait afin de définir les priorités communes.

L'OMS a réalisé un travail très intéressant dans l'organisation de conseils de la recherche médicale dans la Région. Le Directeur régional a de bonnes raisons d'être fier du résultat obtenu en un temps aussi bref et l'expérience qu'il a acquise devrait être partagée avec d'autres Régions.

En ce qui concerne la formation, il demande quels efforts sont entrepris pour s'assurer que les bourses soient attribuées dans des domaines qui relèvent bien du but de la santé pour tous.

Le Dr KOINUMA (Japon) félicite le Directeur régional pour le rapport sur les progrès enregistrés qui décrit les étapes franchies pour le renforcement des compétences nationales en matière de recherche et l'accroissement des ressources disponibles à cet effet. La recherche sur les soins de santé aux personnes âgées est un sujet de préoccupation particulier tant pour les pays développés que pour les pays en développement. A cet égard il s'associe aux félicitations du représentant des Etats-Unis d'Amérique.

En août 1982 la Diète japonaise a adopté un plan global national de soins de santé aux personnes âgées, afin de faire face aux besoins d'une population où les personnes âgées sont sans cesse plus nombreuses. Le plan met l'accent sur la prévention et le traitement de la maladie de même que sur la réadaptation des personnes âgées handicapées. Des carnets de santé individuels seront remis à toutes personnes de plus de 40 ans. Des dispositions ont également été prises en faveur des soins à domicile aux personnes âgées. Le projet part du principe selon lequel mieux vaut prévenir que guérir. Afin d'évaluer les résultats obtenus, une étude à l'échelon national est prévue et la priorité sera accordée à un examen des dépenses en matière de santé.

M. POLSON (Australie) indique que son gouvernement appuie les recommandations principales faites par le Comité consultatif de la recherche médicale du Pacifique occidental lors de sa septième session, telles qu'elles sont présentées aux pages 3 à 6 du document WPR/RC33/13.

Pour revenir à la question soulevée par le représentant de la Nouvelle-Zélande, son gouvernement souhaite insister sur la nécessité d'une promotion de la recherche sur les comportements vis-à-vis de la santé. Les progrès de la technologie atteints par d'autres types de recherches pourraient rester lettre morte si on n'obtient pas l'approbation de l'opinion publique en général. Les preuves sont de plus en plus nombreuses que les attitudes et d'autres facteurs psychologiques dépassent les limites des cultures. L'Australie verra par conséquent d'un oeil favorable la création d'un nouveau sous-comité sur la science du comportement et la santé mentale. Un tel sous-comité pourrait, entre autres, identifier les facteurs psychosociaux typiques qui peuvent s'opposer à l'utilisation des ressources technologiques disponibles tant dans les pays développés qu'en développement. Il pourrait aussi tenter d'identifier les principes généraux applicables par delà les limites socio-culturelles et psychosociales; et il pourrait enfin proposer des solutions possibles, y compris quant aux moyens de rechercher leur efficacité. Son gouvernement est prêt à coopérer dans la mesure du possible et à apporter une contribution en personnel à une telle activité.

Le Dr KHALID (Malaisie) félicite le Directeur régional pour le large éventail d'activités orientées vers la recherche menées dans la Région du Pacifique occidental. La contribution de l'OMS à l'encouragement, l'appui et la coordination de la recherche et des activités connexes dans la Région a été grandement appréciée.

La Malaisie a retiré des bénéfices substantiels de la collaboration de l'OMS. La création d'un Centre régional OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, à l'Institut de recherche médicale de Kuala Lumpur fut au nombre de ces activités. Récemment une étude commune

OMS/Malaisie sur l'utilisation des lits d'hôpitaux a été entamée. Elle résulte du besoin d'obtenir le rendement maximum des investissements en matière de santé.

La Malaisie, et éventuellement d'autres pays dans une situation semblable, se demandait comment planifier, mettre en oeuvre et faire fonctionner au mieux ses programmes de santé. Les problèmes à résoudre comprenaient les structures de programmes; les types et le mélange d'activités; le choix, la formation et la motivation du personnel; l'organisation du travail; l'utilisation d'installations et d'équipement; et, en général, le besoin immense d'accroître l'efficacité et la productivité. L'amélioration des processus gestionnaires touchant au développement et au fonctionnement des programmes de santé était un domaine qui devait être renforcé si on voulait atteindre l'objectif de la santé pour tous. Des études en cette matière méritaient un appui continu et croissant de l'OMS tant aux niveaux national que régional. Le rapport a identifié certains des problèmes rencontrés par les Etats Membres. A cet égard l'OMS a pu jouer un rôle catalyseur en fournissant les moyens d'une discussion des problèmes existant dans le domaine de la recherche et des activités connexes, et en apportant son aide pour le choix des consultants et des conseillers et en participant à la planification et à la mise en oeuvre d'une collaboration inter-pays et interne aux pays. Dans ce contexte, il est intéressant de noter que le Comité consultatif de la Recherche médicale du Pacifique occidental avait recommandé que ces priorités dans la Région soient réexaminées à la lumière de la stratégie de la santé pour tous.

Le DIRECTEUR REGIONAL exprime sa satisfaction pour les commentaires faits par les délégations. A son avis, la Région du Pacifique occidental a été inégalée en matière de recherche biomédicale et dans tous les domaines de la santé publique.

Quant à la remarque faite par le représentant de la Malaisie, le Bureau régional n'a cessé de réviser au sein de la Région les priorités en matière de recherche dans le contexte de la Stratégie de la santé pour tous.

Il note avec intérêt la proposition du représentant de l'Australie de créer un nouveau sous-comité sur la science du comportement et la santé mentale. Il discutera de la proposition avec les représentants dans la perspective d'une mise en oeuvre. Il accueille favorablement l'offre en personnel faite par l'Australie.

Un certain nombre de pays, y compris la Chine, Fidji, la République démocratique populaire Lao, les îles Salomon et le Viet Nam ont montré de l'intérêt pour le problème de la médecine traditionnelle. Cette question a été abordée à l'OMS à Genève, mais la collaboration dans le domaine de la médecine traditionnelle n'a pas encore été organisée en raison partiellement des larges éventails de sujets et d'intérêts impliqués. L'utilisation des pratiques traditionnelles a une très grande importance en relation avec la mise en application des soins de santé primaires au niveau élémentaire. Des progrès ont été réalisés aux Philippines où plus de 40 plantes médicinales ont été identifiées et sont utilisées. Aucun appui financier direct pour ces activités n'a été attribué par l'OMS qui, néanmoins les encourageait dans la mesure où elles venaient épauler les soins de santé primaires. Il a noté l'importance accordée à la médecine traditionnelle en relation avec les soins de santé primaires et il souhaite prendre les mesures appropriées dans le domaine de la recherche.

Le Dr TARANTOLA (Conseiller régional sur les maladies transmissibles), se référant aux commentaires du représentant du Royaume Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) pense qu'il y a eu un certain malentendu quant à la position de l'OMS sur le traitement de la déshydratation. Dans des cas sévères avec choc une thérapeutique intraveineuse pourrait être indiquée et des patients devraient être traités dans des centres disposant d'installations appropriées et de personnel bien formé. Entre 60 et 70% des patients examinés au niveau des collectivités appartiennent à la catégorie des cas modérément graves et auraient pu être traités avec succès grâce à la solution complète dont les essais avaient révélé qu'elle était efficace et sûre. Dans certains cas, des solutions d'une force deux fois moindre et même moins ont été essayées. Dans la catégorie la moins grave, pratiquement n'importe quel liquide peut être utilisé bien qu'un grand nombre de problèmes de sécurité et de logistique existent quant aux méthodes proposées d'administration à domicile, puisqu'il est particulièrement difficile de contrôler la teneur adéquate en sodium ce qui constitue l'élément critique de la solution. Les recherches sur les problèmes posés trouveront un appui.

Le Dr PAIK (Chef de la Promotion et de la Recherche), en réponse aux questions du représentant de la Nouvelle-Zélande sur les recherches comportementales en matière de santé, dit que le CCRMPO a reconnu l'importance des facteurs psychosociaux dans le développement de la santé, proposé l'établissement d'un sous-comité sur la science du comportement et la santé mentale. Le sous-comité sera créé bientôt et son rapport sera soumis à l'examen du CCRMPO lors de sa prochaine session. A cet égard, des commentaires pertinents du représentant de l'Australie sur les freins socioculturels et comportementaux mis au développement de la santé et l'offre généreuse de son gouvernement d'apporter une assistance experte au sous-comité proposé, sont appréciés à leur plus haute valeur. En réponse au représentant des Etats-Unis d'Amérique, il souhaite souligner que l'un des aspects les plus importants du programme de promotion et de développement de la recherche est la promotion de la planification et de la gestion des programmes de recherche à l'échelon national en tant que partie intégrante du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Un rapport du groupe de travail réuni en février 1982 sur la gestion au plan national de la recherche en santé, est disponible. La coordination de la recherche à l'échelon national a été encouragée avec succès dans un certain nombre de pays de la Région. En ce qui concerne la formation à la recherche, un des objectifs du programme était d'améliorer les compétences nationales en recherche sur les problèmes de santé d'importance capitale à l'échelon national. Par exemple un cadre de formation en épidémiologie, effets cliniques et recherche orientée vers les populations a été créé lors d'une conférence-atelier réunie à Beijing en 1981 et les 29 participants ont été formés pour jouer à leur tour un rôle de formateur en ces matières dans leurs propres instituts. Des conférences-ateliers semblables ont été tenues depuis lors en Malaisie et aux Philippines et d'autres sont prévues. Toutes les informations et les documents obtenus ont été transmis aux autres Régions de l'OMS. Soixante-quinze bourses de formation à la recherche ont été attribuées dans la Région. L'idée d'identifier des thèmes de recherche prioritaire par l'intermédiaire de visites sur le terrain est une excellente idée.

Mlle FILLMORE (Conseiller régional en soins infirmiers) signale que le groupe de travail qui s'est réuni l'année dernière a fait 15 recommandations pour des activités de recherche sur les problèmes des personnes âgées, dont beaucoup touchent à des activités sanitaires et sociales. Il est prévu d'utiliser les services d'un consultant en 1983 pour développer un système d'analyse sociologique des personnes âgées dans la Région. Un tableau d'experts en gériatrie et gérontologie est en cours de formation et deux centres collaborateurs seront sélectionnés en temps utile afin de travailler en ce domaine. L'Assemblée de Vienne sur le Vieillissement a recommandé des activités de recherche très semblables à celles proposées par le groupe de travail et le rapport de cette Conférence est disponible pour ceux que cela intéresse.

En l'absence de tout autre commentaire le PRESIDENT demande au Rapporteur de préparer une résolution appropriée. (Pour l'examen du projet de résolution voir la cinquième séance, section 1.12).

La séance est levée à 16 h 50.