

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA QUATRIEME SEANCE

Nippon Press Center Hall, Tokyo
Mercredi 8 septembre 1977, 9 heures

PRESIDENT : Dr T. Saburi (Japon)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Examen des projets de résolutions	125
2. Centre régional pour les sciences de la salubrité de l'environnement	125
3. Prévention des accidents et plus spécialement des accidents de la circulation routière	132
4. Fondation Jacques Parisot - Bourse de recherche en médecine sociale ou en santé publique : sélection des candidats à la bourse qui sera octroyée en 1978	134
5. Rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale : participation accrue des Régions à la recherche	134
6. Nouvelle orientation de la formation	137
7. Maladies diarrhéiques autres que le choléra	139

La liste des Représentants à la vingt-huitième session a été publiée séparément sous la cote WPR/RC28/14 Rev.1.

1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité examine les projets de résolutions suivants :

1.1 Résolutions d'intérêt régional adoptées par la Trentième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cinquante-neuvième et soixantième sessions (document WPR/RC28/Conf. Paper No. 3)

Décision : En l'absence d'observation, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC28.R3).

1.2 Développement des personnels de santé : Programme à moyen terme (document WPR/RC28/Conf. Paper No. 4)

Décision : En l'absence d'observation, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC28.R4).

1.3 Interprétation de l'Accord de siège entre le Gouvernement de la République des Philippines et l'Organisation mondiale de la Santé (document WPR/RC28/Conf. Paper No. 5)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il ne voit pas d'objection à l'adoption du projet de résolution; il faut toutefois noter que le point le plus important n'est pas l'interprétation de la section 22 g) de l'Accord à propos des voitures, mais la réinterprétation unilatérale d'une disposition de l'Accord de siège par le Gouvernement des Philippines sans la moindre consultation avec l'OMS.

Décision : En l'absence d'observation, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC28.R5).

2. CENTRE REGIONAL POUR LES SCIENCES DE LA SALUBRITE DE L'ENVIRONNEMENT : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC28/7 et Add.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'en adoptant à sa vingt-septième session la résolution WPR/RC27.R6 le Comité a décidé qu'une étude serait menée sur la faisabilité de créer un centre des sciences de la salubrité de l'environnement pour la Région et l'a prié de faire rapport à la vingt-huitième session sur les résultats de l'étude.

Une équipe de l'OMS a fait l'étude en question au cours des premiers mois de 1977; son rapport est soumis au Comité à l'annexe 1 du document WPR/RC28/7.

Des échanges de vue ont eu lieu avec les fonctionnaires de six Etats Membres, qui ont pour la plupart estimé qu'il y avait un réel besoin de coopération technique de type inter-disciplinaire dans le domaine de la salubrité de l'environnement.

L'équipe a jugé qu'il serait possible d'accélérer les progrès en matière de protection et d'amélioration de la qualité de l'environnement pour promouvoir la santé et le bien-être de l'homme en créant un centre

technologique qui aurait pour objectifs a) de faciliter la collaboration entre les établissements et les personnels s'occupant de l'environnement dans les Etats Membres de la Région et b) de favoriser la mise en place par les Etats Membres d'établissements s'occupant d'environnement et le développement des moyens de parvenir à l'autonomie.

Le Directeur régional appelle l'attention du Comité sur la suggestion visant à mieux préciser les objectifs et les fonctions d'un tel centre par l'appellation "Centre du Pacifique occidental pour la Promotion de la Planification et des Etudes appliquées en matière d'Environnement" (PEPAS).

Le Dr NOORDIN (Malaisie) déclare que le Gouvernement de son pays appuie la création du Centre. Il est heureux de proposer de l'accueillir à l'Ecole supérieure d'agronomie de Malaisie, située à quelque 18 km de Kuala Lumpur. L'accès aux installations de l'Ecole contribuera à développer le centre et à en minimiser les dépenses de fonctionnement.

Dans le troisième plan malaisien (1976-1980), une certaine importance est dûment accordée à l'équilibre entre le développement et la préservation de la qualité de l'environnement. Un Ministère de la Technique, des Sciences et de l'Environnement a été créé pour assurer la coordination dans ce domaine et son action est soutenue par une législation appropriée. Le Ministère des Pouvoirs locaux et le Ministère de la Santé participent eux aussi aux programmes. Un total de US\$ 190 000 000 a été alloué pour l'amélioration de l'environnement dans le seul cadre du troisième plan malaisien. La Malaisie offre d'excellentes conditions pour la création du Centre eu égard à la vaste gamme d'environnements ruraux et urbains qui peuvent y être étudiés : certains sont particuliers aux pays en développement, tandis que d'autres, où se posent des problèmes liés à la pollution des mers et à la pollution par l'industrie pétrolière, se trouvent également dans les nations développées.

En outre, le pays possède cinq universités d'Etat, dont trois assurent des programmes sanctionnés par un diplôme de génie sanitaire et de sciences de l'environnement, sans qu'il y ait chevauchement. Leurs ressources, tout comme celles de l'Institut de Recherche médicale de Kuala Lumpur, seront mises à la disposition du Centre. Parmi les autres facteurs positifs, il faut citer la situation centrale de la Malaisie dans la Région, sa stabilité politique, la pratique largement répandue de l'anglais, le coût de la vie relativement peu élevé et l'existence de logements à des prix raisonnables pour les personnels du Centre ainsi que d'établissements scolaires adéquats pour leurs enfants.

M. CAMACHO (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional de l'importante étude qui a été faite. Sa délégation appuie la création du Centre selon les grandes lignes proposées sur le plan administratif. Il est à noter qu'un centre analogue situé à Lima (Pérou) a donné d'excellents résultats.

Il aimerait compléter les renseignements donnés aux Représentants à la vingt-troisième session du Comité régional, qui s'est tenue à Guam, et les données contenues dans l'étude. Le Territoire, en dépit de sa petite

taille et sa population peu nombreuse, a une situation géographique centrale et, depuis la création de liaisons aériennes par Air Nauru, il est maintenant facile de s'y rendre pour un coût raisonnable depuis le Japon, les Philippines, Singapour, la zone du Pacifique sud et l'Australie.

Le Gouvernement sera heureux de mettre gratuitement à la disposition du Centre 600 m² de bureaux et de locaux ainsi que des installations du Gouvernement et de l'Université de Guam.

Le Dr FA'AI'UASO (Samoa) tient à féliciter l'équipe qui a adopté pour son rapport une bonne approche analytique. Samoa appuie entièrement la proposition. Le Directeur régional doit entamer des négociations avec les différentes autorités pour déterminer l'emplacement du Centre et ses modalités de financement.

Comme le Centre sera financé sur une base multilatérale, le comité consultatif aura un rôle important à jouer, de sorte qu'il faut déterminer avec précision sa composition et ses fonctions. En ce qui concerne l'emplacement du Centre, il importe de tenir compte des intérêts des pays du Pacifique sud qui, malgré leur petite taille et leur population peu nombreuse connaissent eux aussi des problèmes d'environnement. A cet égard, il note avec plaisir que Guam, qui est facilement accessible depuis le Pacifique sud, est en bonne position sur la liste des emplacements possibles.

Le Dr SUMPAICO (Philippines) dit que son Gouvernement appuie la proposition et coopérera pleinement à l'entreprise. D'autre part, à la suite de consultations avec les divers organismes avec lesquels l'équipe est entrée en contact en vue de l'établissement éventuel du Centre aux Philippines, il a été décidé d'approuver les conclusions du rapport, d'après lesquelles le Centre devrait être implanté à Guam ou en Malaisie.

Le Dr YAMANAKA (Japon) félicite le Directeur régional du rapport soumis au Comité. Son Gouvernement appuie la proposition de création du Centre et pense que son emplacement devrait être déterminé conformément aux recommandations du rapport. Bien que le Japon figure parmi les emplacements possibles, le Gouvernement est prêt à retirer sa candidature en raison des difficultés d'accès mentionnées ainsi que du coût élevé de la vie et l'existence d'emplacements plus favorables.

Lorsque seront décidées les modalités de création du Centre, il faudra veiller particulièrement à ce que le financement ne constitue pas une charge trop lourde.

Le Japon, qui a connu divers problèmes d'environnement, sera heureux de faire part de son expérience en fournissant des données techniques et en prêtant sa collaboration au centre, lorsque celui-ci fonctionnera.

Le Dr REMEDIOS (Portugal) indique que sa délégation appuie la proposition. Macao possède la plus forte densité de population du monde et les petites entreprises s'y développent; la nécessité de s'attaquer aux problèmes de la pollution y est par conséquent vivement ressentie.

Le Dr HSUEH-Kung-cho (Chine) dit que sa délégation appuie la proposition.

La protection de l'environnement est en effet une mesure qui affecte la vie des gens partout dans le monde. La pollution et la destruction de l'environnement à l'heure actuelle ont de profondes racines dans l'oppression interne, l'agression externe et le colonialisme. C'est ainsi que les puissances coloniales ont exporté leur propre pollution dans les pays qu'ils exploitent. La question est donc étroitement liée à la politique internationale et à l'économie. Il se lève actuellement une vague de révolte contre l'impérialisme, le colonialisme et l'hégémonie des super-puissances, et les masses attendent beaucoup de l'introduction du Nouvel Ordre économique.

Les pays du Tiers Monde devront résoudre les problèmes d'environnement liés au développement de leur économie nationale sur une base d'autonomie, mais ils peuvent beaucoup apprendre les uns des autres, de sorte que l'aide extérieure peut être acceptée si elle respecte les principes d'égalité et de bénéfice mutuel. Ils peuvent partager l'expérience acquise en matière de protection de l'environnement. Aussi le Gouvernement de la Chine approuve-t-il le principe de la création du Centre, qui pourra aider à promouvoir cette collaboration fondée sur l'autonomie, particulièrement entre pays en développement de la Région.

Le Dr SENILAGAKALI (Fidji) félicite le Directeur régional d'avoir prévu la création du Centre. L'avenir de l'humanité dépend de la façon dont les ressources sont utilisées aujourd'hui, y compris les ressources sanitaires. C'est l'homme qui est à l'origine des problèmes actuels d'environnement et il doit donc les résoudre. Le Dr Senilagakali approuve la proposition tendant à modifier l'appellation du Centre mais il pense qu'il faudrait lui ajouter le qualificatif de "régional", ce qui donnera le "Centre régional du Pacifique occidental pour la promotion de la planification et des études appliquées en matière d'environnement"; cette appellation mettra en relief le caractère régional de l'entreprise, notamment pour ceux qui n'auront pas assisté à la session.

Il faut remercier les Gouvernements de la Malaisie et des Etats-Unis d'Amérique d'avoir offert d'accueillir le Centre. Lors du choix de son emplacement, il faudra toutefois prendre deux facteurs en considération, d'une part les dépenses de fonctionnement pour l'OMS et les Etats Membres et d'autre part les besoins des petits Etats insulaires, dont les conditions d'environnement sont particulières. A cet égard, il pourrait être utile de mettre les étudiants en contact avec différents environnements, par exemple un environnement urbain pauvre tel que l'on en rencontre dans les pays très urbanisés, de façon à susciter les changements d'attitude voulus, en encourageant l'esprit de dévouement et en donnant aux étudiants et aux travailleurs de la santé des moyens d'approche concrets pour la solution des problèmes.

Enfin, le Dr Senilagakali se demande si l'OMS est au courant de l'existence d'une étude faite par la Commission du Pacifique sud sur les programmes globaux de gestion de l'environnement, étude qui pourrait être intéressante pour le Centre du point de vue de la collaboration et du financement.

Le Dr DEBRAY (France) rappelle qu'à la précédente session, sa délégation n'était pas très favorable, pour des raisons financières, à la création du Centre envisagé, le Gouvernement français versant déjà d'importantes contributions au Programme des Nations Unies pour l'Environnement. Si le Comité décide de mettre sur pied le Centre proposé, la délégation française souhaite que l'on procède progressivement et à moindres frais.

Le Dr CUMMING (Australie) rappelle qu'à la précédente session du Comité, sa délégation a formulé certaines réserves au sujet de la création d'un autre centre dans la Région, réserves qui portaient non pas sur l'utilité des programmes qui seraient exécutés mais sur les modalités de mise en oeuvre les plus intéressantes pour les Etats Membres. Or, après avoir étudié le rapport, il pense que la création du centre se justifie davantage. Le centre contribuera à mieux faire connaître les activités en question et à mobiliser des ressources extrabudgétaires ainsi que du personnel de haut niveau détaché par les Etats Membres.

Le Dr Cumming se félicite des propositions concrètes faites par les Représentants de la Malaisie et des Etats-Unis d'Amérique. Lorsqu'on procédera au choix - certainement difficile - entre les deux emplacements proposés, il faudra prendre en considération la possibilité de relier le Centre à un établissement existant, ce qui permettrait de faire des économies que l'OMS pourrait utiliser pour d'autres programmes et de donner au Centre les moyens de parvenir un jour à l'autonomie.

Il importe également que le centre soit situé là où l'on puisse mettre les étudiants en contact avec des problèmes d'environnement rural et urbain. En dernière analyse, c'est le Directeur régional qui doit décider du lieu d'implantation du Centre, sur la base de discussions détaillées avec les gouvernements concernés à propos des installations offertes et des obligations respectives.

L'Australie appuie la proposition et sera heureuse de fournir la collaboration de travailleurs de la salubrité de l'environnement pour le développement du centre.

Le Dr TAPA (Tonga) dit que son Gouvernement appuie la proposition. Il accorde une priorité élevée à la salubrité de l'environnement et se félicite donc de l'étude de faisabilité ainsi que de l'excellent rapport soumis au Comité. Le Dr Tapa a pris note des remarques du Représentant de Fidji concernant l'appellation du Centre; comme il est dit dans l'introduction du Rapport, elle devrait comprendre les mots "du Pacifique occidental". Il appuie également les propositions soumises à l'examen du Comité régional.

En ce qui concerne le choix difficile entre les emplacements possibles du centre, il lui semble que l'ordre de priorité donné dans le tableau 1 de l'annexe du rapport est justifié. Il prévoit en particulier que le centre doit être proche d'établissements déjà en place. Or, cette condition lui semble particulièrement remplie par la Malaisie, dont il appuie la proposition.

M. TAN (Singapour) dit que le Gouvernement de son pays approuve les recommandations de l'étude et se réjouit que soit créé un centre pour l'environnement en Malaisie.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) indique que le Gouvernement de son pays appuie en principe la proposition; il a été impressionné par le soin avec lequel l'équipe a fait son étude. Il reste à décider du lieu d'implantation du Centre; le Dr Nicholson s'associe à cet égard aux vues exprimées par les Représentants de l'Australie et de Fidji concernant la nécessité de relier le Centre à un établissement et de s'assurer qu'il pourra disposer de conditions d'environnement industriel, urbain et rural.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) précise que le Gouvernement de son pays appuie lui aussi dans son principe la création du Centre. A la vingt-septième session du Comité, il a formulé quelques réserves à propos de la création d'un centre nouveau et souligné qu'il était souhaitable d'utiliser les services existants. Toutefois, le rapport complet qui a été présenté au Comité a fait ressortir la nécessité d'un tel centre. Il aimerait savoir si les fonds supplémentaires devront être adjoints au budget annuel pour financer le Centre et lui permettre de fonctionner efficacement ou bien si le budget existant pourra faire face aux dépenses; dans ce dernier cas, les programmes en souffriront-ils ?

Le DIRECTEUR REGIONAL répond qu'en approuvant la création du Centre et en reconnaissant son utilité, les Représentants ne doivent pas oublier qu'il aura besoin d'un appui financier. L'OMS soutiendra le Centre au départ mais devra compter sur des contributions volontaires de Gouvernements Membres de la Région et d'organisations extérieures.

Le Dr CUMMING (Australie) se reportant aux observations faites par la délégation de son pays à la vingt-septième session du Comité, aimerait savoir si le prélèvement sur le budget ordinaire de US\$ 285 400 la première année, somme qui passera à US\$ 581 100 la troisième année, signifie que d'autres programmes en souffriront. Au cours des trois ou quatre premières années d'existence du Centre, quelle proportion des fonds le Directeur régional envisage-t-il de prélever sur le budget ordinaire et quelle proportion sera financée par des sources extrabudgétaires ? Si une aide extrabudgétaire importante est nécessaire, les demandes de contribution présentées aux Gouvernements Membres devront avoir des objectifs clairement définis.

Le DIRECTEUR REGIONAL précise que l'OMS souhaite que la proportion de ressources extrabudgétaires soit aussi élevée que possible. Quant à la façon dont l'argent sera dépensé, il n'est pas en mesure d'ajouter quoi que ce soit aux détails déjà communiqués dans le document WPR/RC28/7. La proposition constitue un tout.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) déclare que l'apport de crédits extrabudgétaires se fera en fonction des priorités fixées par les organismes d'aide bilatérale.

Le Dr NOORDIN (Malaisie) reconnaît que le problème du financement est très important mais, vu l'importance du Centre, il faut également prendre en considération d'autres facteurs tels que la situation géographique, l'environnement adéquat, les installations disponibles, etc. En offrant d'accueillir le Centre, le Gouvernement de la Malaisie s'engage à apporter une aide financière aussi grande que possible.

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que l'OMS compte solliciter l'aide du PNUD pour le projet mais que l'appui des Etats Membres sera également nécessaire. Le financement des deux premières années de fonctionnement, qui se montera à US\$ 100 000 environ chaque année, sera en principe assuré par le Programme du Directeur général pour le développement. Des fonds supplémentaires seront nécessaires non seulement pour les deux premières années mais encore pour les années ultérieures. Il faut espérer que l'enthousiasme manifesté par les gouvernements pour la création du centre s'assortira de la volonté de contribuer à son financement sur une base volontaire et progressive.

Il tient à exprimer sa reconnaissance pour la confiance qui lui a été témoignée en vue d'entreprendre des négociations concernant le choix de l'emplacement du Centre. Il s'agit toutefois d'une question d'importance telle qu'il souhaite ne pas procéder lui-même au choix mais recevoir les instructions du Comité régional.

Le Dr FA'AI'UASO (Samoa) précise que ses observations au sujet de l'emplacement du Centre ne signifient pas qu'il s'oppose à ce qu'il soit établi en Malaisie. Il a seulement voulu souligner que le Centre devait être accessible pour les îles du Pacifique sud. C'est pourquoi il s'est déclaré en faveur de Guam.

Les Représentants de l'Australie, de la Chine, de Fidji, de la France, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Philippines, du Portugal, de la République de Corée et des Tonga approuvent les résultats de la comparaison entre les avantages respectifs de diverses localisations envisageables pour le Centre qui figurent au tableau 1 de l'annexe 1 du document WPR/RC28/7. Ils appuient donc la proposition visant à établir le Centre en Malaisie.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) se déclare aussi en faveur de la Malaisie. Il remercie les autres gouvernements qui ont si généreusement offert d'accueillir le Centre dans leur pays.

Il en est ainsi décidé.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs de préparer un projet de résolution sur cette question afin que le Comité l'examine à sa prochaine séance. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.2).

3. PREVENTION DES ACCIDENTS ET PLUS SPECIALEMENT DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE : Point 15 de l'ordre du jour (documents WPR/RC28/8 et Add.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que depuis l'adoption par le Comité régional, à sa vingtième session, de la résolution WPR/RC20.R8 sur l'épidémiologie et la prévention des accidents, l'OMS a lancé un programme mondial de prévention des accidents de la circulation routière et en a confié la responsabilité au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Dans beaucoup de pays de la Région du Pacifique occidental le nombre des véhicules circulant sur les routes a augmenté en très peu de temps dans une mesure alarmante, eu égard au fort accroissement du nombre des accidents corporels.

Le Dr REMEDIOS (Portugal) déclare que selon le Gouvernement du Portugal l'accroissement du nombre des accidents dans le monde entier constitue effectivement un problème de santé publique. Un petit territoire comme Macao est également affecté. Il faut espérer qu'on prendra des mesures pratiques pour réduire ce problème.

Le Dr EVANS (Australie) observe que dans certains pays, et notamment en Australie, il y a eu un léger fléchissement de la mortalité due aux accidents de la circulation routière. Cependant, si le port obligatoire de la ceinture et d'autres mesures de sécurité ont eu pour résultat de réduire le taux de mortalité, le nombre des accidents a beaucoup augmenté. La morbidité résultant des accidents est plus significative que la mortalité seule. Des études ont montré qu'en Australie 50 % des accidents de la circulation sont liés à la consommation d'alcool, et que jusqu'à 90 % des accidents n'impliquant qu'un véhicule sont liés à la consommation d'alcool. Il est douteux que les accidents de la circulation routière constituent, même en Australie, le principal problème de santé publique; certaines maladies, comme le cancer du poumon et les affections cardio-vasculaires, tiennent davantage de place dans le tableau sanitaire général. Il en va peut-être de même dans d'autres pays. La délégation de l'Australie appuiera certes tout effort qui sera fait pour réduire le nombre des accidents, mais elle a le sentiment qu'il ne faudrait pas, pour ce faire, détourner des fonds d'autres projets ayant autant ou plus d'importance. Etant donné que dans beaucoup de pays, Australie comprise, les données que l'on possède sur ce problème sont insuffisantes, la délégation de l'Australie estime qu'il serait possible d'entreprendre une action plus large qu'une simple collecte de données aux fins d'examen et d'analyse. On pourrait envisager, dans un secteur particulier, une étude pilote faisant appel à diverses disciplines.

Le Dr NOORDIN (Malaisie) déclare que selon sa délégation les accidents de la circulation routière constituent effectivement un grave problème de santé publique. Se référant au premier paragraphe du document WPR/RC28/8, il précise qu'il n'est pas vraiment exact qu'en Malaisie les chiffres indiquant un faible taux de mortalité résultent du caractère incomplet du système de notification. La loi oblige à contracter une assurance au tiers

pour tous les véhicules à moteur et il est obligatoire de signaler tous les accidents à la police dans les 24 heures, sous peine de lourdes sanctions. Une licence annuelle est obligatoire pour tous les véhicules à moteur et les conducteurs eux-mêmes doivent posséder un permis valable. Dans de telles conditions, il paraît invraisemblable que la notification soit incomplète.

Il n'y a pas de doute pourtant quant à la gravité croissante de la situation en Malaisie. La police de la circulation et le Département des routes et des transports ont préparé des campagnes de sécurité; le Ministère de la Santé n'intervient pas dans ces campagnes. Le Représentant de la Malaisie appuie la suggestion du Représentant de l'Australie au sujet d'une étude pilote mettant en jeu diverses disciplines.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) déclare que son pays, malgré les efforts du Gouvernement, connaît comme l'Australie un taux élevé d'accidents de la route; il en résulte un problème de santé publique assez important et divers projets de recherche ont été entrepris dans ce domaine. Le port de la ceinture de sécurité est obligatoire et on a organisé, à l'intention des jeunes conducteurs, des cours de conduite axés sur la prévention des accidents. L'adoption de la ceinture de sécurité a certainement réduit la mortalité, sinon la morbidité, mais dans l'ensemble les mesures prises n'ont guère eu d'effet à long terme. Le Représentant de la Nouvelle-Zélande appuie la recommandation du Représentant de l'Australie au sujet d'un programme pilote. Il existe suffisamment de données au sujet des accidents, mais il est difficile de les utiliser efficacement dans la réalisation de programmes de prévention. On a constaté qu'au lieu de chercher à influencer sur la conduite de l'homme, ce qui prendrait beaucoup de temps, il serait plus efficace d'agir sur les facteurs environnementaux de la sécurité. Plus que les programmes éducatifs, ce sont les contributions des techniciens de la circulation qui pourraient aider à réduire les taux de mortalité et de morbidité.

Le Dr SENILAGAKALI (Fidji) déclare que dans son pays les accidents de la route vont en augmentant et figurent parmi les principales causes de décès. Le problème est considéré comme l'aboutissement d'un enchaînement de faits qui commence à l'usine. A Fidji, l'expérience montre qu'il y a plus d'accidents sur les bonnes routes roulantes que sur les routes de terre : en améliorant l'état des routes, on peut donc contribuer à augmenter les accidents. Un Conseil national de la sécurité a été créé récemment, et on a mené une campagne énergique contre la consommation d'alcool par les conducteurs. Le service de santé de la famille, chargé de l'éducation sanitaire, a été invité à entreprendre une campagne éducative pour la prévention des accidents de la route. Il sera cependant difficile d'adopter des lois dans ce domaine et de limiter l'importation des voitures, parce que le pays a besoin des touristes pour son développement économique. Comme les représentants de l'Australie et de la Malaisie, celui de Fidji estime que l'OMS devrait jouer un rôle important dans l'élaboration de mesures de prévention.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) rappelle que la limitation de la vitesse à 80 km à l'heure, appliquée pour les raisons d'économie lors de la crise de l'énergie en 1973-1974, a eu pour résultat un fléchissement significatif de la mortalité et de la morbidité dues aux accidents de la route au Royaume-Uni.

Il demande où en est la réalisation du programme mondial de l'OMS dont la responsabilité a été confiée au Bureau régional de l'Europe.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le programme mondial s'emploie à promouvoir les recherches concernant l'épidémiologie des accidents de la route, la conception de véhicules sûrs, et d'autres facteurs jouant un rôle dans la sécurité de la circulation routière. Des membres du personnel du Bureau de Copenhague chargés de la réalisation du programme ont visité les Bureaux régionaux, y compris celui du Pacifique occidental, en exécution de leur rôle de point focal pour la collecte de données sur le plan mondial.

Le Dr TAPA (Tonga) estime qu'on a mis à juste titre, dans le rapport, l'accent sur la responsabilité des facteurs humains dans les accidents, et il appuie les suggestions concernant les domaines où pourrait être exécuté un programme régional échelonné. Il partage le sentiment des représentants de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande sur la nécessité d'utiliser complètement les données pertinentes déjà disponibles.

Le Dr TSUJIBAYASHI (Japon) signale que les mesures spécifiques prises au cours des dernières années au Japon ont abouti à une réduction des accidents de la route; ces accidents ont néanmoins été cause d'environ 16 000 décès en 1975. Une étude plus poussée serait nécessaire pour déterminer le rôle des autorités sanitaires dans ce domaine, dont la responsabilité est essentiellement assumée par le Département de la Police. Le Gouvernement japonais est prêt à fournir les données nécessaires et à coopérer avec les autres pays par l'intermédiaire du Bureau régional.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs de préparer une résolution sur la question. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.3).

4. FONDATION JACQUES PARISOT - BOURSE DE RECHERCHE EN MEDECINE SOCIALE OU EN SANTE PUBLIQUE : SELECTION DES CANDIDATS A LA BOURSE QUI SERA OCTROYEE EN 1978 : Point 12 de l'ordre du jour (documents WPR/RC28/5, Add.1 et Add.2 et WPR/RC28/15) (suite de la deuxième séance, section 3)

Sur l'invitation du PRESIDENT, le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) donne lecture du rapport du groupe de travail (document WPR/RC28/15).

En l'absence d'observations sur les recommandations du rapport, le PRESIDENT invite les Rapporteurs à préparer un projet de résolution sur la question. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.1).

5. ROLE DE L'OMS DANS LE DEVELOPPEMENT ET LA COORDINATION DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE : PARTICIPATION ACCRUE DES REGIONS A LA RECHERCHE : Point 16 de l'ordre du jour (document WPR/RC28/9 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que deux études ont été exécutées en application de la résolution WPR/RC27.R9 adoptée par le Comité à sa vingt-septième session : 1) le Dr Buck, Division du Paludisme et autres Maladies parasitaires au Siège de l'OMS, a préparé des recommandations détaillées visant à renforcer l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur et

2) le Professeur Gilles, de la Liverpool School of Tropical Medicine, a étudié la faisabilité d'un programme pluridisciplinaire sur la schistosomiase et recommandé, entre autres, d'en faire un programme régional au lieu de le limiter aux Philippines.

Le groupe spécial de travail chargé de la recherche sur les services de santé, l'un des trois groupes créés par la résolution WPR/RC27.R9, s'est réuni deux fois. Les deux autres groupes, respectivement chargés des maladies cardio-vasculaires et des maladies parasitaires et autres maladies transmissibles, n'ont pas tenu de réunion, mais leurs membres ont eu des contacts informels et ont pu ainsi formuler diverses propositions concernant des activités de recherche. Il a été recommandé de modifier la désignation du groupe spécial de travail chargé des maladies parasitaires et autres maladies transmissibles pour l'appeler groupe des maladies parasitaires et de la lèpre, et de créer un quatrième groupe spécial de travail pour les maladies transmissibles et autres aires de recherche.

Des propositions tendant à organiser en 1978 un atelier consacré à la recherche sur les services de santé et un cours sur l'épidémiologie des maladies cardio-vasculaires figurent parmi les recommandations des groupes de travail spéciaux qui ont été approuvées par le Comité consultatif régional de la Recherche médicale (CCRRM).

C'est là un départ encourageant, et le Comité reconnaîtra qu'il existe d'infinies possibilités de développer les activités de recherche. Toutefois, on ne pourrait guère entreprendre quoi que ce soit sans fonds supplémentaires. A la présente session, le Comité est saisi d'une proposition aux termes de laquelle, en 1978 et 1979, certains fonds du Programme du Directeur régional pour le Développement devraient être affectés à la recherche. Cette somme ne représenterait qu'une petite fraction du montant nécessaire, et l'on espère que les Etats Membres et des organismes bénévoles se sentiront encouragés à verser de nouvelles contributions extrabudgétaires.

Le Directeur régional demande ensuite au Comité des éclaircissements au sujet du paragraphe 5 2) du dispositif de la résolution WPR/RC27.R9, priant le Directeur régional d'établir des budgets estimatifs qui seraient revus par le CCRRM et soumis au Comité régional. Il paraît évident que si des fonds de sources bénévoles étaient reçus, il ne serait pas pratique d'attendre jusqu'à la prochaine session du Comité régional l'autorisation de les dépenser. On peut espérer, une fois toutes les propositions examinées et approuvées par le CCRRM, qu'il suffira simplement de faire savoir au Comité, de la manière habituelle, comment les fonds auront été utilisés. Cela ne s'applique pas aux activités financées par le budget ordinaire de l'OMS.

Le Comité consultatif régional de la Recherche médicale a formulé l'avis que les activités régionales de recherche devraient être développées en collaboration étroite avec le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales.

Le Dr CUMMING (Australie) fait observer que son Gouvernement a toujours été partisan de renforcer la participation de la Région au programme de recherche sur les sciences biomédicales pour que les pays qui la composent acquièrent un sens plus aigu de leur responsabilité et que les problèmes soient résolus au niveau régional.

Les diverses étapes de la mise en place de l'Institut de Kuala Lumpur ont été bien planifiées; du personnel national compétent devra remplacer dès que possible les consultants étrangers afin que le Centre devienne autosuffisant.

Il a constaté avec satisfaction l'importance que revêt pour le Directeur régional l'établissement d'un lien entre les programmes de la Région et le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales et le fait que l'accent, dans ce programme mondial, ne porte plus exclusivement sur l'Afrique du fait que quatre des six maladies qu'il concerne existent dans le Pacifique occidental.

Il accueille favorablement les observations du CRRM sur les objectifs de la recherche qui figurent à l'annexe 4 du rapport, notamment sous la rubrique "Objectifs généraux", qui visent à encourager le transfert des connaissances acquises en matière de méthodologie de la recherche. Le Gouvernement australien est d'avis que l'acquisition de connaissances nouvelles est moins problématique que l'application des connaissances existantes.

Il est encourageant de constater que le groupe de travail de la recherche sur les services de santé s'est réuni deux fois; le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ont vivement encouragé le développement de la recherche sur les services de santé et les attributions du Comité consultatif de la recherche médicale du Siège de l'OMS ont été élargies à cet effet.

Il souligne la nécessité d'une collaboration entre les CCRM régionaux et celui du Siège et d'une coopération régionale avec l'Organisation des Ministres de l'Education de l'Asie du Sud-Est. Il sait que le Président du CRRM assistera aux réunions du CCRM du Siège; le rôle des représentants des CRRM devrait être défini officiellement et la question pourra être soumise à l'examen du Directeur général.

Pour ce qui est des aspects financiers de cette question, il fait observer que la somme de US\$ 4600 affectée pour 1978 à la recherche sur les services de santé ne reflète guère la place privilégiée qui lui a, à juste titre, été accordée, non seulement dans la Région mais aussi par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé. Il appuie la proposition du Directeur régional visant à l'autoriser à prévoir des fonds extrabudgétaires pour l'exécution de projets approuvés par le CRRM.

Le Dr NOORDIN (Malaisie) accueille favorablement les plans visant à faire de l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur un centre régional OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. L'Institut, qui a été créé au début du siècle, a acquis une grande réputation et ses installations ont été agrandies et améliorées. En réponse à la question soulevée par le Représentant australien à propos de la nécessité de remplacer le personnel international par du personnel national compétent, il précise que les homologues nationaux recrutés par l'Institut ont la motivation voulue.

Le Dr TAPA (Tonga) note avec satisfaction l'état d'avancement du projet, qui bénéficie du soutien total de son pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL, en réponse au Représentant australien, précise que le peu d'importance des sommes affectées à la recherche sur les services de santé pour 1978 et 1979 est dû au fait que les réunions du groupe de travail spécial se déroulent exclusivement en anglais. On prévoit d'utiliser au maximum le personnel existant mais ce qui importe davantage encore, c'est d'instaurer une coopération étroite avec le personnel national de chaque pays.

En réponse à une question du Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) concernant les rapports du groupe de travail spécial, le DIRECTEUR REGIONAL précise que ceux-ci seront soumis à l'examen du CCRRM.

En l'absence de toute autre observation, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer une résolution sur cette question. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.4)

6. NOUVELLE ORIENTATION DE LA FORMATION : Point 18 de l'ordre du jour (document WPR/RC28/11)

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) déclare que son Gouvernement a proposé ce document après maintes hésitations, en raison des critiques qu'il adresse à certains pays. Le type de formation dispensé en Nouvelle-Zélande à l'intention d'autres pays du Pacifique est parfois sans rapport avec les conditions de travail futures des stagiaires, qui éprouvent une certaine frustration lorsqu'ils retournent dans leur pays. Il espère que la discussion sera franche, notamment en ce qui concerne la recommandation qui figure à la fin du document.

Le Dr YOSHIZAKI (Japon) déclare qu'il est nécessaire d'améliorer la formation et de la rendre plus pratique et plus efficace. A cet égard, le document WPR/RC28/6 sur le développement des personnels de santé est instructif. Il approuve la proposition visant à organiser un atelier régional.

Le Dr SENILAGAKALI (Fidji) remercie le Représentant de la Nouvelle-Zélande d'avoir présenté un sujet d'une telle importance pour les pays en développement. Bien que son pays forme certaines catégories de personnel de santé, de nombreux travailleurs sanitaires sont formés en Australie. A leur retour à Fidji, les stagiaires se heurtent souvent aux difficultés que posent l'insuffisance des stimulants financiers ou le manque d'installations. Bien qu'il appuie la recommandation visant à organiser un atelier, il est d'avis qu'il devrait comprendre des responsables des grandes orientations nationales, faute de quoi ses suggestions risquent de ne pas être appliquées.

Le Dr TAPA (Tonga) fait observer que la question soulevée s'inscrit dans le cadre du problème plus général du développement des personnels de santé, qui a déjà été examiné. Il accueille favorablement l'initiative du Gouvernement néo-zélandais et appuie la recommandation qui figure à la fin du document WPR/RC28/11.

Le Dr CUMMING (Australie) déclare qu'il appuie entièrement l'initiative du Gouvernement néo-zélandais. Ce n'est pas seulement le programme OMS de bourses d'études qui est en jeu. Le Centre régional de formation

d'enseignants pour les personnels de santé de Sydney et de nombreux autres pays élaborent actuellement de nouvelles approches et méthodes de formation qui doivent aussi s'appliquer à des catégories autres que les médecins. Il importe que les participants à l'atelier proposé, qu'il appuie entièrement, soient équitablement répartis entre pays en développement et pays industrialisés. La présence d'un fonctionnaire du Centre aurait l'effet d'un catalyseur pour les discussions de grande portée qui dépasseront le cadre du programme de bourses d'études de l'OMS.

Le Dr KILA WARI (Papouasie-Nouvelle-Guinée) souligne que cette question revêt une importance extrême pour son pays qui forme toutes les catégories de travailleurs sanitaires nécessaires dans le pays, et qui offre neuf cours de formation supérieure. Le nombre de médecins nationaux diplômés est nettement insuffisant. L'adéquation des types de personnel selon les soins requis est déterminée par les programmes sanitaires adoptés; une formation plus appropriée aidera à alléger la charge financière.

Le Dr REMEDIOS (Portugal) fait observer qu'il appuie entièrement la recommandation du Gouvernement néo-zélandais bien que Macao n'ait bénéficié d'aucune bourse d'études de l'OMS et qu'il n'ait pas envoyé de participant aux cours de formation.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) rappelle que son pays octroie aussi des bourses d'études dont les résultats sont évalués selon des méthodes très voisines de celles qui sont préconisées dans le document WPR/RC28/11.

Le Dr FA'AI'UASO (Samoa) indique que le personnel qui a reçu à l'étranger une formation de qualité est parfois dérouté par l'absence de poste satisfaisant dans son propre pays. Il convient de mettre un terme à cette situation en évaluant soigneusement chaque bourse d'études et en garantissant aux stagiaires qu'ils trouveront des postes appropriés au terme de leurs études, comme l'indique le document WPR/RC28/11. Au Samoa, le personnel de santé envoyé à l'étranger suivre une formation spécialisée, s'il est indispensable à la satisfaction des besoins sanitaires du pays, est toujours assuré de retrouver un poste au département de la santé à son retour.

Le Dr GOON (Conseiller régional pour le développement des personnels de santé) déclare que la diversité des observations ne permet guère une réponse concise. Le programme de bourses d'études de l'OMS remonte à la création de l'Organisation; de nombreuses études ont été faites en vue de l'évaluer et de l'améliorer et il doit être révisé par le Conseil exécutif en 1982. Le programme est conçu pour servir les intérêts des pays mais il revient surtout à chaque pays d'identifier ses problèmes et d'essayer d'y remédier, notamment pour ce qui est de la sélection et de l'utilisation des candidats et de leur fixation dans leur propre pays.

Le Directeur régional trouvera les moyens d'organiser l'atelier proposé. Comme l'ont indiqué plusieurs représentants, il est indispensable que les responsables des grandes orientations nationales y participent. Il convient avec le Représentant australien que la réunion ne doit pas porter uniquement sur le programme OMS de bourses d'études et que la présence d'un fonctionnaire du Centre régional de formation d'enseignants favoriserait l'examen de nouvelles approches et d'innovations techniques.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs de préparer une résolution sur la question. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.5).

7. MALADIES DIARRHEIQUES AUTRES QUE LE CHOLERA : Point 19 de l'ordre du jour

En présentant le point proposé par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) explique que s'il a supprimé le choléra du titre, ce n'est pas qu'il ne soit pas important mais c'est qu'il a déjà fait l'objet de nombreuses recherches spécialisées alors que d'autres maladies diarrhéiques ont été relativement négligées.

L'un des aspects les plus importants des maladies diarrhéiques est leur incidence sur la santé des enfants puisque, toutes considérations purement médicales mises à part, le fait que l'ensemble des enfants soient bien portants fait souvent mieux accepter les programmes de planification familiale, facteur essentiel du progrès socio-économique.

Les taux élevés de mortalité et de morbidité des nouveau-nés et des jeunes enfants sont souvent intimement liés à la pauvreté et à la malnutrition et les maladies diarrhéiques sont en général une cause majeure de malnutrition, outre le fait qu'elles entraînent souvent une déshydratation grave.

Il ne se propose pas de passer en revue les agents étiologiques des maladies diarrhéiques, mais il veut seulement indiquer que les grands groupes incriminés sont les bactéries, les protozoaires et les virus, y compris les rotavirus dont on a récemment découvert le rôle dans certaines maladies.

C'est là un sujet très vaste qui devrait logiquement entraîner une discussion sur la gamme des agents responsables de la propagation des maladies et les améliorations qu'il faudrait apporter à l'environnement, notamment en matière d'élimination des déchets, d'approvisionnement en eau et de logement. Les raisons pour lesquelles ces améliorations devraient être opérées pourraient constituer la base d'une campagne spéciale d'éducation pour la santé réellement efficace, l'éducation pour la santé étant une condition sine qua non de la lutte contre les maladies diarrhéiques.

La confusion qui caractérisait jadis le problème des maladies diarrhéiques se dissipe à présent mais d'autres recherches sont indispensables. Elles devraient dépasser les frontières régionales (comme c'est le cas du problème lui-même) et il devrait être possible de collaborer avec un ou des établissement(s) d'une autre Région. Un exemple qui vient à l'esprit est celui du Choléra Research Laboratory du Bangladesh qui, malgré son appellation, s'occupe d'autres maladies diarrhéiques et a mené d'importantes recherches sur le lien qui existe entre ces maladies et la malnutrition.

En résumé, on peut dire que premièrement, les recherches sur tous les aspects des maladies diarrhéiques devraient être considérées comme prioritaires; deuxièmement, elles devraient être menées surtout dans un

ou des pays gravement affecté(s) par ce problème; et troisièmement, une coopération interrégionale, ou même mondiale, sera nécessaire. Il convient d'étudier le meilleur moyen de réaliser cette coopération mais le Centre régional de recherche et de formation concernant les maladies tropicales que l'on se propose de créer jouera probablement un rôle majeur.

Le Dr FUKUMI (Japon) souligne l'importance d'un échange de renseignements entre les pays; ces renseignements devraient en outre être communiqués aux autres régions. A son avis, le choléra, qu'il est difficile de distinguer de certaines autres maladies diarrhéiques, devrait être inclus, de même que les maladies entériques et la fièvre typhoïde. Les renseignements échangés devraient porter sur l'épidémiologie et sur la recherche.

Le Dr SUMPAICO (Philippines) appuie la proposition du Représentant japonais d'inclure le choléra. Une étude menée dans une région des Philippines a montré que 5 % des cas seulement étaient imputés au choléra. Pendant les deux dernières années, dans son pays, on a recouru à la réhydratation par voie orale pour les enfants de moins de 5 ans. L'association entre maladies diarrhéiques et malnutrition est une question fort intéressante et il tient à féliciter le Représentant du Royaume-Uni d'avoir présenté ce sujet. Il appuiera toute action entreprise à cet égard.

Le Dr NOORDIN (Malaisie) se range à l'avis des orateurs précédents et fait observer que les maladies diarrhéiques comme le choléra posent un grave problème de santé publique dans les pays en développement. Il convient d'utiliser au maximum les ressources existantes et de collaborer étroitement avec les établissements de l'Asie du Sud-Est.

Le Dr EVANS (Australie) souligne l'importance de cette question et sa délégation partage les vues exprimées. L'Australie se félicite de fournir un appui financier à l'établissement du Bangladesh qui a été mentionné. Une résolution pourrait être proposée. Il souhaite que le Directeur régional suggère la ligne à suivre.

Le DIRECTEUR REGIONAL prend acte de la demande du Représentant australien.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) souhaite que l'on adopte une résolution à ce sujet qui souligne la priorité qu'il faut accorder aux maladies diarrhéiques en tant que problème de santé publique et la nécessité de poursuivre les recherches, qui devront être menées surtout dans un ou des pays où ces maladies revêtent une importance particulière.

En l'absence de toute autre observation, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer une résolution à ce sujet. (Voir l'examen du projet de résolution à la sixième séance, section 6.6).

La séance est levée à 12 h 40.