WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A28/A/SR/17
27 mai 1975

VINGT-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIX-SEPTIEME SEANCE

BIBLIOTHÈQUE OMS
16 JUIN 1975
WHO LIBRARY

Palais des Nations, Genève
Mardi 27 mai 1975, à 20 h.30

PRESIDENT PAR INTERIM : Dr Méropi VIOLAKIS-PARASKEVAS (Grèce)

Sommaire

		Pages
1.	Examen du budget programme pour les exercices financiers 1976 et 1977 (suite)	2
2.	Examen détaillé du budget programme pour les exercices financiers 1976 et 1977 (suite)	4
3.	Planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer	8
4.	Etat d'avancement du programme antipaludique	14

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Edition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 18 juillet 1975.

1. EXAMEN DU BUDGET PROGRAMME POUR LES EXERCICES FINANCIERS 1976 ET 1977 : Point 2.2 de l'ordre du jour (article 18 f) de la Constitution et résolution WHA26.38) (suite)

Assistance spéciale au Cambodge, à la République démocratique du Viet-Nam et à la République du Sud Viet-Nam

Le Dr JAKOVLJEVIC (Yougoslavie) présente le projet de résolution suivant proposé par les délégations de l'Algérie, de Bahreïn, de Cuba, de l'Egypte, de la Guinée, de l'Inde, de l'Irak, de la Jordanie, du Liban, de l'Ouganda, du Pérou, de la République Arabe Libyenne, de la République Arabe Syrienne, de la Roumanie, du Soudan, du Yémen démocratique et de la Yougoslavie :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Réunie en un temps où toutes les nations amies de la paix célèbrent la fin de la guerre au Cambodge, dans la République démocratique du Viet-Nam et dans la République du Sud Viet-Nam;

Consciente des immenses pertes humaines et matérielles que les peuples du Cambodge, de la République démocratique du Viet-Nam et de la République du Sud Viet-Nam ont subies au cours de la lutte héroïque qu'ils ont menée pour l'indépendance et la liberté de leur pays;

Profondément soucieuse des énormes problèmes sanitaires qui résultent d'une guerre de trente années dans la République démocratique du Viet-Nam et dans la République du Sud Viet-Nam et de la guerre au Cambodge;

Témoin du mouvement qui se manifeste dans le monde entier, de l'homme de la rue et des organisations charitables nationales et internationales aux gouvernements du monde, pour aider les peuples du Cambodge, de la République démocratique du Viet-Nam et de la République du Sud Viet-Nam à panser leurs blessures et reconstruire leur pays dévasté;

Se félicitant des préparatifs des Nations Unies en vue d'une vaste action d'assistance au Cambodge, à la République démocratique du Viet-Nam et à la République du Sud Viet-Nam;

Considérant que, conformément à son objectif, qui est la réalisation par tous les peuples du niveau de santé le plus élevé possible, l'Organisation mondiale de la Santé devrait être à la pointe de cette action et mobiliser les ressources dans toute la mesure possible pour aider les gouvernements du Cambodge, de la République démocratique du Viet-Nam et de la République du Sud Viet-Nam à s'attaquer à leurs problèmes sanitaires immédiats et à long terme,

1. DECIDE que l'OMS doit participer pleinement au programme global des Nations Unies en vue d'une vaste action d'assistance au Cambodge, à la République démocratique du Viet-Nam et à la République du Sud Viet-Nam;

2. DECIDE que l'OMS doit s'efforcer de fournir dans l'immédiat :

   a) une assistance technique dans le domaine de la santé publique et dans d'autres domaines médicaux selon qu'il sera nécessaire;

   b) une assistance opérationnelle consistant à mettre des spécialistes en médecine et d'autre personnel médical à la disposition des gouvernements concernés;

   c) un personnel technique et opérationnel en vue d'une action de réadaptation tant à court terme que de longue durée;

   d) des médicaments et autres fournitures médicales nécessaires pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, et pour le traitement des malades et des mutilés;

3. DECIDE EN OUTRE que toutes ces formes d'assistance doivent être fournies de la manière la plus rapide et la plus souple possible, par le biais de procédures simplifiées, sans que le gouvernement concerné soit obligé d'y participer financièrement ou se voit imposer une telle participation;

4. AUTORISE le Directeur général à financer des programmes d'assistance élargie et spéciale en faveur de ces pays au moyen des sources de fonds dont dispose l'Organisation, y compris les ressources accumulées dans le cadre du Compte spécial pour les désastres et les catastrophes naturelles du fonds volontaire pour la promotion de la santé, les fonds disponibles au titre du programme de développement du Directeur général, les économies éventuellement réalisées et, si besoin est, le fonds spécial du Conseil exécutif;

5. INVITE le Directeur général à poursuivre tous les efforts possibles afin d'obtenir l'appui des sources gouvernementales et non gouvernementales pour cette opération;

6. DEMANDE INSTAMMENT à tous les Etats Membres de verser des contributions volontaires pour cette opération exceptionnelle; et

7. INVITE le Directeur général à présenter à la cinquante-septième session du Conseil exécutif et à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les mesures prises et l'assistance fournie à ces pays.

Le Dr Jakovljevic dit que les peuples du Viet-Nam et du Cambodge ont besoin d'une assistance rapide et directe pour tout ce qui touche à la santé. La guerre a en effet dévasté ces pays et causé de nombreuses morts et les survivants doivent faire face à des problèmes de santé considérables. De nombreux établissements sanitaires ont été complètement détruits et la pénurie de matériel et de personnel qualifié se fait cruellement sentir. Les gouvernements intéressés doivent faire d'immenses efforts pour reconstruire leur pays. C'est le droit et le devoir de l'OMS, vu sa Constitution, de faire tout son possible pour fournir une assistance technique, opérationnelle et matérielle pour hâter la construction des services de santé dans ces pays.

Le Dr TOTTIE (Suède) s'associe aux paroles du Dr Jakovljevic et indique que la délégation suédoise approuve l'esprit du projet de résolution proposé. Les efforts de l'OMS devraient faire partie intégrante d'un programme des Nations Unies visant à aider les pays en question. En conséquence, il propose de modifier comme suit le paragraphe 2, ligne 1, du dipositif :

> "DECIDE que dans ce contexte l'OMS doit s'efforcer de répondre dans l'immédiat aux besoins exprimés des pays intéressés en leur fournissant :"

et de modifier également le paragraphe 6, qui serait ainsi libellé :

> "DEMANDE INSTAMMENT à tous les Etats Membres de verser des contributions volontaires au programme du système des Nations Unies en vue d'une vaste action d'assistance pour cette opération exceptionnelle."

Le Dr JAKOVLJEVIC (Yougoslavie) accepte ces amendements au nom des auteurs du projet de résolution.

M. CHU HSING-KUO (République populaire de Chine) appuie le projet de résolution ainsi modifié. Sans reculer devant les énormes sacrifices que cela supposait, les peuples de ces pays se sont opposés à l'agression impérialiste. Leur éclatante victoire constitue un exemple pour le monde entier. Tous les pays soucieux de justice les aident dans leur tâche de reconstruction et l'OMS devrait apporter une assistance efficace à cette juste cause.

Le Dr HASSOUN (Irak) et le Dr HASSAN (Somalie) déclarent que leurs délégations appuient énergiquement le projet de résolution ainsi modifié.

Le Dr GREVILLE (Australie) note que les procédures simplifiées mentionnées au paragraphe 3 du dispositif devraient être compatibles avec le Règlement financier et les procédures financières de l'OMS; d'autre part, les gouvernements bénificiaires devraient participer aux projets de façon que les priorités voulues soient respectées. L'utilisation des fonds dont il est question au paragraphe 4 devrait être conforme aux objectifs de ces fonds. Enfin, les contributions mentionnées au paragraphe 6 devraient être versées aux fonds existants et il ne faudrait pas créer de nouveaux fonds bénévoles. Sous ces réserves, la délégation australienne appuie le projet de résolution.

Le Dr ŠČEPIN (Union des Républiques socialistes soviétiques) déclare que sa délégation approuve le projet de résolution ainsi modifié.

Le Dr KILGOUR (Royaume-Uni) demande si la procédure simplifiée dont il est question au paragraphe 3 du dispositif ("sans que le gouvernement concerné soit obligé d'y participer financièrement ou se voie imposer une telle participation") n'est pas en fait la procédure normalement appliquée par l'OMS chaque fois qu'un gouvernement bénéficie de son assistance. Si c'est le cas, tout ce qui suit les mots "la plus souple possible" pourrait être supprimé.

Le DIRECTEUR GENERAL répond que rien dans le Règlement financier n'empêche l'OMS de fournir une assistance à un gouvernement sans que celui-ci apporte une contribution en contrepartie.

Le Dr JAKOVLJEVIC (Yougoslavie) dit que l'assistance prévue devrait être fournie de la manière la plus souple possible. Si cela n'entraîne pas de complications, il n'insistera pas pour que le texte entier du paragraphe soit conservé mais il préfèrerait qu'il ne soit pas modifié.

Le Dr KILGOUR n'insistera pas sur son amendement; il pense néanmoins que la deuxième partie de la phrase en question n'est pas vraiment nécessaire.

Le Professeur TATON (Pologne) appuie le projet de résolution tel qu'il a été modifié.

Le Dr TRASSINI (France) approuve le projet de résolution ainsi modifié; il tient cependant à faire une observation au sujet du membre de phrase "au moyen des sources et fonds dont dispose l'Organisation" qui figure dans le paragraphe 4 du dispositif. On risque en effet de tarir les fonds dont le Directeur général dispose en cas de catastrophe et le Dr Trassini se demande ce qui se produirait en pareil cas si l'on avait besoin de ces fonds.

Décision : Le projet de résolution, tel qu'il a été amendé, est approuvé.

2. EXAMEN DETAILLE DU BUDGET PROGRAMME POUR LES EXERCICES FINANCIERS 1976 ET 1977 : Point 2.2.3 de l'ordre du jour (résolution WHA27.57; Actes officiels Nos 217, 220, 223, 224; document A28/WP/2) (suite)

Pharmacodépendance (secteur de programme 5.2.6) (suite)

Le Dr TOTTIE (Suède) présente le projet de résolution suivant proposé par le groupe de travail dont il est Président :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Reconnaissant qu'il est nécessaire, du point de vue humanitaire, d'assurer des soins de santé ainsi qu'un traitement et une réadaptation appropriés aux personnes pharmacodépendantes;

Convaincue qu'à long terme les sérieux problèmes de santé publique résultant de l'autoadministration croissante de drogues engendrant la dépendance ne pourront pas être résolus si des mesures promptes et efficaces ne sont pas prises dans tous les pays du monde;

Rappelant l'article 38 de la Convention unique sur les stupéfiants;

Réaffirmant les résolutions WHA23.42, WHA24.57, WHA25.62 et WHA26.52;

Notant également la résolution que la Commission des Stupéfiants a adoptée à l'unanimité et que le Conseil économique et social a entérinée concernant des mesures en vue de réduire la demande illicite de drogues; et

Félicitant le Directeur général des mesures qu'il a prises jusqu'ici pour exécuter le programme élargi dans ce domaine qui a été approuvé par les Vingt-Quatrième et Vingt-Cinquième Assemblées mondiales de la Santé,

1. PRIE le Directeur général :

i) d'accélérer le développement du programme de rapports sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance;

ii) de développer encore l'échange de renseignements à l'échelle mondiale et de continuer à promouvoir les activités relatives à la prévention, au traitement et à la réadaptation ainsi que les recherche dans ces domaines;

iii) de poursuivre ses efforts en vue d'obtenir le soutien financier accru nécessaire pour l'exécution efficace du programme élargi dans le domaine de la pharmacodépendance;

iv) d'aider les gouvernements, sur leur demande, dans les limites des ressources financières et techniques disponibles, et en collaboration constante avec le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues, à mettre au point et à assurer des services intégrés de prévention de dépistage précoce, de traitement et de réadaptation au niveau de la collectivité;

v) de développer encore les activités relatives à la surveillance des effets secondaires adverses des produits psycho-actifs eu égard au risque d'abus et à la possibilité d'engendrer la dépendance;

vi) de promouvoir des activités visant à déterminer la possibilité d'engendrer la dépendance dans le cas de substances chimiques exerçant un effet sur l'humeur et le comportement, ainsi que de préparer des directives pour l'emploi sans danger et efficace des produits psycho-actifs; et

vii) de garder en vue la nécessité d'assurer des services de personnels opérationnels pour que l'OMS puisse concourir efficacement aux efforts du système des Nations Unies dans le domaine de la lutte contre l'abus des drogues;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres et Membres associés pour qui l'utilisation des drogues à des fins non thérapeutiques et la pharmacodépendance posent des problèmes sociaux et de santé publique à inclure des mesures appropriées de prévention, de traitement et de réadaptation dans leurs programmes intégrés de santé publique;

3. INVITE EGALEMENT les Etats Membres et Membres associés à développer une législation nationale appropriée et à mettre en oeuvre d'autres procédures en accord avec les traités

internationaux relatifs au contrôle des drogues engendrant la dépendance afin d'assurer que la mise sur le marché de tels produits ne donne pas lieu à un usage non thérapeutique et à une pharmacodépendance à l'égard de ces drogues et ne serve que les intérêts médicaux et scientifiques légitimes;

4. INVITE EN OUTRE INSTAMMENT les Etats Membres et Membres associés qui disposent de moyens appropriés à poursuivre des recherches dans les domaines considérés afin de mettre au point ou d'améliorer des méthodes pour la prévention et la solution des problèmes, à la mise en circulation et à l'utilisation non thérapeutique des drogues et à la pharmacodépendance;

5. PRIE le Directeur général de faire rapport sur les progrès réalisés en la matière à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé; et

6. PRIE le Directeur général de transmettre la présente résolution aux Etats Membres pour qu'ils l'étudient et s'en inspirent.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Le Dr MARTENS (Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues) se félicite, au nom du Fonds des Nations Unies, que la Commission se soit préoccupée du problème de l'abus des drogues et qu'elle ait approuvé la résolution correspondante.

Le Fonds pour la Lutte contre l'Abus des Drogues et la Division des Stupéfiants entretiennent avec l'OMS des contacts très cordiaux et la collaboration entre le Fonds et l'OMS est continue. La pharmacodépendance pose un grave problème sanitaire et social dans de très nombreux pays et constitue une menace permanente pour tous; aussi le Fonds reçoit-il constamment des demandes d'assistance tendant à prévenir et combattre ce problème. Les pays sont de plus en plus nombreux à demander une aide pour le traitement, la réadaptation et la réinsertion dans la société des personnes pharmacodépendantes. En sa qualité d'institution compétente des Nations Unies, l'OMS est le principal conseiller et agent d'exécution du Fonds pour la préparation et l'exécution de projets d'assistance dans ce domaine.

Les ressources du Fonds sont limitées et dépendent de contributions volontaires; elles doivent donc être consacrées à des problèmes critiques hautement prioritaires. Elles viennent toutefois s'ajouter aux budgets ordinaires des gouvernements et des organisations internationales pour les aider à faire face plus efficacement à la situation encore très grave causée par l'extension de l'abus des drogues.

Le Fonds et l'OMS ont collaboré à neuf projets concernant le traitement et la réadaptation ou les recherches épidémiologiques et autres. A ce titre, le Fonds a transféré, versé ou prévu de verser à l'OMS en 1976 une somme de plus d'un million de dollars. L'OMS bénéficiera d'autres allocations sous réserve des crédits qui seront disponibles et conformément aux demandes d'assistance ainsi qu'aux exigences du programme intégré des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues. Il faut espérer que l'OMS et les autres institutions participant au programme de coopération internationale et d'assistance mutuelle pour la lutte contre l'abus des drogues donneront à ce problème la priorité qu'il mérite dans le cadre de leurs programmes d'ensemble.

Le Professeur KOSTRZEWSKI (Pologne) présente le projet de résolution suivant proposé par le groupe de travail dont il est Président :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les recommandations du Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance qui s'est réuni à Genève du 8 au 13 octobre 1973;

Notant la tendance à l'accroissement de la consommation d'alcool dans un certain nombre de pays industrialisés et de pays en voie de développement, avec les risques qui en résultent pour la santé et qui appellent de nouvelles initiatives au niveau international et national;

Notant l'association entre le niveau de consommation alcoolique et certaines formes d'altérations de la santé entraînant l'augmentation de la morbidité et de la mortalité (par exemple : troubles mentaux, maladies du foie, accidents et traumatismes);

Consciente qu'une condition fondamentale de la formulation d'une politique nationale de l'alcool compatible avec la santé publique est la disponibilité de données statistiques fiables sur les relations entre la consommation d'alcool et certaines formes d'atteintes pathologiques;

Ayant à l'esprit la nécessité d'élargir le champ des statistiques sanitaires de manière à couvrir non seulement les entités pathologiques ou des états particuliers mais aussi d'autres indicateurs de santé et de bien-être social,

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à promouvoir le développement de systèmes d'information sur la consommation d'alcool ainsi que d'autres données pertinentes requises pour servir de base à une politique de l'alcool compatible avec la santé publique; et
2. PRIE le Directeur général :
a) de porter une attention spéciale, dans le programme futur de l'OMS, à l'ampleur et à la gravité des problèmes que posent, au niveau de l'individu, de la santé publique et de la société, l'état actuel de l'usage d'alcool dans de nombreux pays du monde et la tendance à un accroissement de la consommation;
b) de prendre les moyens, en collaboration avec les organisations et institutions internationales et nationales compétentes, d'organiser des systèmes propres à fournir des informations comparables sur la consommation d'alcool et telles autres données pertinentes requises pour une politique de l'alcool compatible avec la santé publique;
c) d'étudier en profondeur, sur la base des données ainsi recueillies, les actions qui pourraient être engagées pour freiner l'accroissement de la consommation d'alcool en ce qu'il menace la santé publique;
d) de faire rapport sur ce sujet à une future Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr LEPPO (Finlande) appuie le projet de résolution.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Autres maladies non transmissibles chroniques (programme 5.2.4) (suite)

Le Professeur DAVIES (Israël) présente le projet de résolution ci-après, proposé par les délégations de Fidji, d'Israël et du Japon :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,
Considérant l'accumulation grandissante de données qui attestent l'effet invalidant de l'ostéomalacie et de l'ostéoporose;
Considérant en outre que la prévalence de ces maladies a augmenté, en particulier dans les pays où les besoins nutritionnels ne peuvent être pleinement couverts;
Estimant que des actions préventives pourraient réduire le degré d'invalidité de la population affectée,
PRIE le Directeur général :
1) de soutenir des études sur la biologie, l'épidémiologie et la prévention de l'ostéoporose et de l'ostéomalacie;
2) d'explorer la possibilité de convoquer une réunion conjointe FAO/OMS sur les besoins en calcium.

Le Professeur Davies rappelle que l'ostéomalacie et l'ostéoporose sont un sujet de préoccupation dans tous les pays. Elles mettent en péril la santé des adultes (y compris les femmes enceintes) et celle des enfants. Les carences alimentaires jouent un rôle étiologique, même dans les pays au climat ensoleillé. L'ostéoporose sénile est un problème courant qui entraîne infirmités et fractures. Le projet de résolution a pour objet de mieux faire comprendre ce que sont ces deux maladies, de façon qu'on puisse dresser des plans en vue d'une prévention primaire et secondaire.

Le Dr DAS (Népal) fait observer que le rachitisme n'est pas mentionné dans le projet de résolution; aussi propose-t-il d'insérer ce terme avant "de l'ostéomalacie et de l'ostéoporose" dans les premiers paragraphes du préambule et du dispositif.

Le Professeur DAVIES (Israël) accepte cet amendement.

Le Dr OLAFSON (Islande) aimerait savoir si, compte tenu du vieillissement de la population dans bon nombre de pays, la plus grande fréquence de ces maladies est réelle ou apparente.

Le Professeur DAVIES (Israël) répond que l'on sait peu de chose, mis à part les résultats de certaines études épidémiologiques d'importance limitée. Mais il existe des signes cliniques de plus en plus nombreux des effets invalidants de ces deux maladies.

Le Dr JOYCE (Irlande) est quelque peu désorienté par l'interaction apparente entre le débat précédent sur les maladies rhumatismales et le présent débat concernant l'ostéomalacie et l'ostéoporose. A son avis, on a suscité les espoirs du public à propos des possibilités de chirurgie orthopédique, et en particulier du remplacement d'articulations, alors que ces espoirs ne peuvent être satisfaits à l'heure actuelle.

Le PRESIDENT précise qu'il n'y a aucun rapport entre le débat précédent et le débat actuel, de même qu'il n'y a aucun rapport entre l'étiologie des deux types de maladie.

Décision : Le projet de résolution ainsi amendé est approuvé.

Etalons internationaux de produits biologiques (programme 5.3.3) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution suivant, proposé par les délégations des pays suivants : Belgique, Brésil, Etats-Unis d'Amérique, Ethiopie, Inde, Philippines, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suisse et Union des Républiques socialistes soviétiques et concernant les besoins d'animaux de laboratoire pour le contrôle des produits biologiques et l'établissement de colonies de reproducteurs :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Tenant compte de l'utilisation croissante d'animaux de laboratoire, en particulier de primates (simiens), pour la recherche biomédicale, pour la production de vaccins et pour le contrôle de la sécurité de substances thérapeutiques d'usage courant, en attendant la mise au point d'autres méthodes qui soient meilleures;

Constatant qu'il y a eu des cas où l'utilisation non appropriée de simiens a entraîné une sérieuse limitation du nombre de ces animaux disponible à des fins scientifiques légitimes,

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
   a) à réexaminer les pratiques des instituts de recherche et des firmes pharmaceutiques en matière d'utilisation des simiens;
   b) à établir des directives concernant l'utilisation des simiens en vue de faire en sorte que ces animaux soient utilisés de façon économique;
   c) à prier leurs administrations sanitaires d'expliquer aux autres services gouvernementaux l'importance que présente pour la santé humaine l'utilisation de simiens;
   d) à coopérer avec les autres Etats pour que des simiens soient disponibles immédiatement et à long terme pour couvrir les besoins légitimes en matière de santé;
   e) le cas échéant, à offrir les simiens nécessaires pour l'établissement de colonies de reproducteurs;
2. PRIE le Directeur général :
   a) d'aider à élaborer des directives internationales concernant l'utilisation des simiens dans des programmes de santé humaine;
   b) de donner des avis sur des méthodes permettant de limiter le commerce international inutile de simiens qui fréquemment, sans qu'on le sache, sont porteurs de maladies dangereuses pour l'homme; et
   c) d'étudier la situation et de faire rapport à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Santé mentale (programme 5.2.6) (reprise du débat)

Le PRESIDENT présente le projet de résolution ci-après sur la promotion de la santé mentale, proposé par les délégations des pays suivants : Australie, Canada, Côte d'Ivoire, Dahomey, Egypte, Etats-Unis d'Amérique, Ethiopie, Ghana, Grèce, Guinée-Bissau, Haute-Volta, Madagascar, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Viet-Nam, République fédérale d'Allemagne, République-Unie de Tanzanie, République-Unie du Cameroun, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sénégal, Suisse, Togo et Union des Républiques socialistes soviétiques :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Reconnaissant que les troubles mentaux constituent un important problème de santé publique dans toutes les régions du monde;

Notant qu'il existe maintenant des méthodes efficaces pour réduire la morbidité mentale et ses conséquences;

Persuadée que l'on peut accroître l'efficacité globale et l'acceptabilité des services de santé par une utilisation appropriée de compétences en santé mentale;

Sachant que les conditions socio-culturelles et économiques et leur évolution peuvent avoir d'importantes conséquences pour la santé mentale des collectivités;

Convaincue que l'on peut renforcer la santé mentale par une planification tenant compte des facteurs psycho-sociaux et une utilisation appropriée des ressources de la collectivité, y compris celles qui résultent de l'héritage culturel,

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :
   i) d'inclure la santé mentale et de renforcer son rôle au sein de leurs services de santé généraux et de leurs programmes de santé publique, et de reconnaître son importance dans la planification sociale et économique;
   ii) de promouvoir, chez les travailleurs sanitaires des différents niveaux du système de santé, les compétences, les connaissances et les attitudes qui leur permettront d'exercer les actions nécessaires pour la conduite du traitement des malades mentaux et la promotion de la santé mentale;
   iii) de stimuler et de soutenir les recherches de santé mentale correspondant à leurs besoins;
2. PRIE le Directeur général :
   i) d'aider les pays à développer l'élément "santé mentale" de leurs programmes de santé
      a) en cherchant à réunir davantage d'informations sur l'épidémiologie des troubles mentaux, y compris l'identification des facteurs associés à un accroissement du risque de troubles mentaux et à la prévention de ces troubles ainsi qu'en diffusant ces informations;
      b) en élaborant des méthodes nouvelles et efficaces de traitement et de lutte concernant les troubles neuropsychiatriques qui ont une grande importance en santé publique, y compris l'épilepsie, les autres troubles organiques du cerveau ainsi que les invalidités associées à la consommation d'alcool et à la pharmacodépendance;
      c) en évaluant différentes approches possibles pour l'organisation des soins de santé mentale;
      d) en élaborant de meilleures méthodes pour la formation en santé mentale des administrateurs, médecins, infirmières et autres travailleurs de la santé;
   ii) de stimuler et coordonner les recherches intéressant la santé publique dans le domaine de la santé mentale, et d'aider les pays à développer leur propre potentiel de recherche;
   iii) d'élaborer de meilleures méthodes de communication au sujet des problèmes de santé mentale en organisant des systèmes d'information et en assurant la normalisation de la classification et de la terminologie dans le domaine de la santé mentale;
3. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur l'état de la question.

Prenant la parole au nom des coauteurs du projet de résolution, le Dr SADELER (Dahomey) souligne l'importance des problèmes de santé mentale dans les pays développés comme dans les pays en voie de développement. Vingt-neuf délégués ont exprimé leur inquiétude devant l'augmentation des maladies mentales et ont esquissé des approches nouvelles sur les plans épidémiologique, étiologique, thérapeutique et prophylactique dans ce domaine. Il est indispensable d'éliminer la frontière entre maladie physique et maladie mentale. Des thérapeutiques efficaces ont été mises au point pour atténuer une grande variété de troubles psychiatriques; des malades soignés dans la collectivité peuvent être pleinement intégrés à la société et vivre une vie normale. Le projet de résolution vise à assurer la réadaptation des malades mentaux et, ce faisant, celle de leur famille et de la communauté dans laquelle ils vivent.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

3. PLANIFICATION A LONG TERME DE LA COOPERATION INTERNATIONALE EN MATIERE DE RECHERCHE SUR LE CANCER : Point 2.3 de l'ordre du jour (résolutions WHA27.63 et EB55.R17; document A27/7)

Le Dr GARCÍA (représentant du Conseil exécutif) dit qu'à sa cinquante-cinquième session le Conseil a examiné un rapport sur la planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer, préparé par le Directeur général pour donner suite aux résolutions WHA26.61 et WHA27.63. Le programme est mené en collaboration étroite avec le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) et l'Union internationale contre le Cancer (UICC). Dans la résolution EB55.R17, le Conseil a souligné l'importance de la coordination et de la programmation de la recherche sur le cancer ainsi que du rôle et des responsabilités qui incombent à l'OMS pour intégrer les efforts des organisations nationales et internationales dans la lutte contre le cancer. Le Directeur général a été prié par le Conseil de continuer à développer intensivement ce programme.

Le Dr PAVLOV (Sous-Directeur général) présente le rapport de situation du Directeur général (document A28/7) sur les mesures prises l'année précédente pour mettre en oeuvre le programme à long terme de coopération internationale en matière de recherche sur le cancer, dont la création avait été demandée dans la résolution WHA26.61. Le Secrétariat s'est préoccupé avant tout de mettre sur pied un programme mondial complet sur la base d'une approche pluridisciplinaire englobant d'autres services et divisions de l'OMS. La participation active des Régions, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, a permis l'organisation d'une réunion de conseillers régionaux pour le cancer. Des programmes régionaux ont déjà été entrepris dans les Régions de la Méditerranée orientale, des Amériques et de l'Asie du Sud-Est, tandis qu'un programme se trouve à un stade avancé de préparation dans la Région du Pacifique occidental.

On a tendance à souligner l'importance du cancer, même dans certains pays en voie de développement. Selon des renseignements communiqués par la Division des Statistiques sanitaires, la durée de vie moyenne atteindra 60 à 70 ans au cours des 10 à 15 prochaines années dans bon nombre de pays en voie de développement, de sorte que la population de ces pays courra le risque d'être touchée par la maladie à un âge avancé. On peut donc s'attendre à une plus forte incidence du cancer à l'avenir, ce que reflète l'accroissement du nombre de demandes de coopération technique dans ce domaine.

Ces dernières années, le Secrétariat s'est efforcé de choisir des sujets de recherche appropriés requérant tout particulièrement une coopération internationale. Les secteurs les plus importants à cet égard concernent la mise au point d'une méthodologie. Dans la résolution WHA27.63, l'Assemblée de la Santé a estimé "qu'une condition importante pour assurer le succès d'un tel programme est de mettre au point une solide base méthodologique qui permettra de coordonner efficacement l'ensemble des recherches ainsi que de rassembler et de combiner leurs résultats". Il faudra pour cela adopter une approche systématique impliquant de nombreux éléments interdépendants. Il faut tout d'abord analyser les principaux aspects des activités mondiales en ce qui concerne le cancer, sur la base d'examens critiques faits par des travailleurs nationaux compétents. Ensuite, il faudra élaborer un système d'information pour faciliter la prise de décisions concernant les politiques générales, la planification, la coordination et la gestion, en assurant un équilibre rationnel entre les recherches fondamentales, environnementales et cliniques et les services anticancéreux.

Un petit groupe de travail pluridisciplinaire a été créé en vue de déterminer cette approche systématique et globale des problèmes de politique générale que doit résoudre l'OMS et de mettre au point les instruments qui faciliteront la prise des décisions et leur mise en oeuvre à l'échelon de la direction. Le groupe sera fortement appuyé par d'autres personnels de l'OMS spécialisés dans l'analyse de systèmes, les statistiques et les mathématiques, le traitement sur ordinateur, les systèmes d'information, etc. Il faudra peut-être mettre sur ordinateur ce système d'information, qui devra être régulièrement actualisé. Il pourra être utilisé en liaison avec un système d'évaluation en vue d'aider la prise de décisions et l'élaboration du calendrier des activités. Grâce à une étroite liaison avec le CIRC et l'UICC, ainsi qu'avec l'Institut international pour l'application de l'analyse des systèmes (Vienne), le Secrétariat sera à même d'étudier les possibilités d'application des méthodes quantitatives à la simulation de l'établissement des politiques, de la prise de décisions, de la répartition des ressources et des processus épidémiologiques du cancer.

L'OMS s'est servie des renseignements provenant des programmes nationaux anticancéreux, mais ces renseignements souffrent d'un manque de comparabilité, faute d'un langage scientifique commun. L'existence d'un tel langage serait la garantie des échanges nationaux et internationaux sur la recherche ainsi que sur les questions ayant trait à la planification, à la gestion, à l'évaluation, à la prévention, aux soins, à la réadaptation et aux facteurs d'environnement.

La mise sur pied d'un programme à long terme de coopération internationale en matière de recherche sur le cancer demande la collaboration à l'échelle mondiale des organismes nationaux tels que les registres et centres du cancer, les services de santé et les établissements de soins, les bureaux de statistiques démographiques et sanitaires ainsi que les instituts de recherche. Pour cela, il faut axer les efforts sur l'établissement et la promotion de définitions, de critères de diagnostic, et de méthodes normalisées de prévention, de diagnostic et de traitement; il faut également établir en différentes langues une terminologie, une nomenclature et une classification qui soient internationalement acceptables. Ces outils sont nécessaires non seulement pour la notification statistique des diagnostics mais aussi pour la prise en considération d'autres paramètres tels que l'évolution, la gravité, le pronostic, l'étiologie et l'histologie du cancer, qui entrent en jeu dans le traitement des

malades. En outre, l'établissement de modèles mathématiques pourrait contribuer directement à une meilleure connaissance des processus cancéreux, à l'évaluation des méthodes préventives et curatives, à l'application de l'analyse des coûts/avantages et au choix des stratégies d'intervention.

Le "cancer" implique toute une gamme de problèmes à bien des niveaux, depuis la recherche clinique détaillée jusqu'aux grandes questions de politique générale. Il incombe à l'OMS d'assurer la coordination des activités mondiales au niveau international, tout en encourageant le développement des activités techniques essentielles.

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) déclare que le programme à long terme de coopération en matière de recherche sur le cancer constitue une nouvelle activité de l'OMS à laquelle sa délégation attache une grande importance. Le but du programme n'est pas simplement de renforcer les activités actuellement menées dans les régions et les pays, mais d'unir les efforts des instituts nationaux et d'élaborer une nouvelle conception de la coopération en matière de recherche sur le cancer. Il n'est pas question de consacrer au programme des sommes importantes provenant du budget ordinaire, bien que certains fonds soient évidemment nécessaires.

Un certain nombre d'éléments montrent que le programme est réalisable. Celui-ci est relativement limité comparé à l'ampleur du problème posé par le cancer. Il n'impose pas à l'OMS la tâche impossible d'éradiquer le cancer ou de créer des services anticancéreux dans le monde entier; le but est de fonder le programme sur les données d'expériences accumulées et sur la coopération qui s'est instituée, notamment sur les programmes nationaux et les nombreux accords bilatéraux et multilatéraux qui ont été conclus. Les résolutions déja adoptées par de précédentes Assemblées de la Santé ont préparé la voie à la conjugaison des efforts déployés par l'OMS, le CIRC, l'Union internationale contre le Cancer et les instituts internationaux et nationaux.

Le programme ne peut réussir que si la participation des pays et des instituts nationaux est volontaire et si chacun communique sur les résultats de ses travaux des informations qui devront ensuite être transmises à tous les pays participants. C'est dire qu'il faudra créer un système d'information distinct qui permettra notamment à chaque institut de voir la place qu'il tient dans l'action conjointe.

Le Dr Venediktov aimerait voir le programme se développer plus rapidement qu'il ne l'a fait jusqu'à présent. Evidemment, certains pays et instituts doutent encore de la possibilité de cet effort conjoint, mais lui-même est convaincu qu'il se matérialisera. L'Union soviétique n'attend pas que le programme se développe entièrement; ses cancérologues, ainsi que ses mathématiciens et les membres de l'Académie des Sciences de l'URSS, élaborent actuellement un système modèle qui servira de base à la coopération internationale; l'URSS est prête à collaborer à cette fin avec l'OMS, le CIRC et l'Institut international pour l'application de l'analyse des systèmes. Naturellement, l'Union soviétique est également prête à joindre les efforts de ses cancérologues à ceux des experts d'autres pays.

Le Dr Venediktov espère que le projet de résolution qui a été présenté par un certain nombre de délégations, dont la sienne, recevra l'appui de la Commission.

Le Dr KUPFERSCHMIDT (République Démocratique Allemande) note avec satisfaction les efforts considérables qui ont été déployés pour donner effet à la résolution WHA27.63. Le but principal d'un programme international devrait être d'améliorer l'efficacité des institutions nationales existantes et de coordonner leurs activités. L'OMS s'acquittera au mieux de sa mission en stimulant les échanges d'informations et de spécialistes scientifiques, en encourageant la formation de chercheurs, en standardisant les méthodes et les réactifs et en poursuivant des travaux extrêmement utiles comme la classification histologique internationale des tumeurs. La recherche des facteurs cancérogènes dans l'environnement humain doit être prioritaire et le CIRC a fait un excellent travail dans ce domaine. L'identification des cancérogènes chimiques potentiels au moyen d'épreuves de triage et la recherche des virus oncogènes occupent une place importante dans le programme de recherche de la République Démocratique Allemande et le registre national des cas de cancer fournit des renseignements épidémiologiques sûrs. Les pays en voie d'industrialisation doivent prendre des mesures pour prévenir le cancer professionnel et une coopération étroite entre l'OMS et l'OIT est nécessaire à cet égard.

La recherche fondamentale doit porter essentiellement sur les tests immuno-diagnostiques, sur l'immunothérapie expérimentale et sur les bases scientifiques de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie. Il est important d'appliquer les résultats de ces recherches aussi rapidement que possible. L'OMS devra donc concentrer son action sur la lutte contre les tumeurs et sur l'évaluation des résultats. L'échange des expériences faites dans certains domaines comme

l'éducation sanitaire, la formation des travailleurs sanitaires et le traitement des cancéreux aidera tous les pays à combler l'écart existant entre les connaissances scientifiques et le niveau moyen des soins. Dans la République Démocratique Allemande, la lutte contre les tumeurs est réglementée par la loi depuis 20 ans et le cancer est l'un des cinq principaux domaines de la recherche médicale. La République Démocratique Allemande est prête à participer activement et utilement au programme à long terme de coopération internationale en matière de recherche sur le cancer en formant des boursiers de l'OMS, en établissant des centres ou des laboratoires collaborateurs, en fournissant des consultants sur des problèmes particuliers, en participant aux activités du CIRC et en organisant sur son territoire une réunion OMS d'experts des soins aux cancéreux. La délégation de la République Démocratique Allemande est l'un des auteurs du projet de résolution suivant soumis à la Commission :

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général et la résolution EB55.R17 sur les travaux de l'OMS relatifs à l'élaboration d'un programme complet à long terme de coopération internationale en matière de recherche sur le cancer, conformément aux résolutions WHA26.61 et WHA27.63;

Constatant l'intensification des activités, au Siège et dans les Régions, concernant les études sur la lutte contre le cancer, et en particulier les progrès réalisés dans la standardisation de la classification histologique et cytologique des tumeurs, la normalisation des relevés hospitaliers, l'analyse des résultats à long terme du traitement, la promotion de modèles de chimiothérapie du cancer, l'utilisation de marqueurs biologiques en cancérologie, etc., ainsi que dans la fixation de priorités pour les activités futures;

Consciente du fait que beaucoup d'Etats Membres, d'institutions nationales de ceux-ci et d'organisations internationales se montrent disposés à aider à promouvoir l'élaboration d'un programme complet de recherche sur le cancer et à participer activement à sa réalisation,

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport et le prie de poursuivre ses efforts tendant à élaborer un programme international de recherche sur le cancer en vue de favoriser la collaboration internationale et la coordination des efforts des organisations nationales, internationales, intergouvernementales et non-gouvernementales;
2. APPELLE L'ATTENTION sur la nécessité d'accélérer l'élaboration d'approches méthodologiques visant la coordination internationale des recherches sur le cancer et l'élaboration de systèmes d'information capables d'appuyer le programme complet de recherche sur le cancer, compte tenu des propositions des organisations nationales et internationales désireuses de participer à ce programme; et
3. PRIE le Directeur général de faire rapport régulièrement sur l'avancement de ces travaux au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr KIVITS (Belgique) déclare que le CIRC, qui fait partie intégrante de l'OMS, a amplement fait la preuve de son efficacité, et qu'il faut espérer que les liens entre le Siège de l'OMS et le Centre seront encore renforcés, non seulement pour améliorer la collaboration, mais aussi pour éviter les chevauchements et même pour unifier certains programmes. Cette rationalisation des activités, outre qu'elle accroîtra l'efficacité, permettra peut-être des économies budgétaires. C'est dans cet esprit que la délégation belge appuie le projet de résolution qui est soumis à la Commission.

Le Professeur MATEJIČEK (Tchécoslovaquie) rappelle que les résolutions adoptées par de précédentes Assemblées de la Santé ont affirmé la nécessité d'une planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer et le rôle de coordination que doit jouer l'OMS à cet égard. La délégation tchécoslovaque approuve la structure du programme telle qu'elle est exposée à la section 5 du rapport du Directeur général. Les services anticancéreux sont particulièrement importants et l'OMS doit être prête à aider les pays en voie de développement à les organiser, surtout par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux.

Le Dr ZSÖGÖN (Hongrie) déclare qu'il faudra utiliser au mieux les personnels et les ressources disponibles pour la recherche sur le cancer en répartissant rationnellement le travail au niveau international. Les pays socialistes ont acquis une expérience considérable de la collaboration en matière de recherche sur le cancer. En Hongrie, la priorité est accordée à l'étude des médicaments anticancéreux, à l'épidémiologie et au diagnostic du cancer, ainsi qu'à plusieurs autres branches de la cancérologie.

L'OMS devrait accroître son soutien aux programmes de recherche nationaux, dans lesquels les méthodes de recherche et la nomenclature de l'Organisation devront être appliquées. Il faudrait mettre à la disposition de tous les pays les résultats des recherches effectuées dans le monde entier, grâce à un système d'information fonctionnant sur la base de la réciprocité. Il faudrait faciliter l'échange de chercheurs et organiser des conférences de travail sur des sujets importants. L'OMS devrait avoir connaissance des programmes de recherche fondés sur des contrats bilatéraux et multilatéraux entre pays, et leur donner son appui moral; elle devrait également étudier la possibilité de soutenir les recherches communes de plusieurs pays. Enfin, elle devrait jouer un rôle de plus en plus important dans la coordination des recherches sur le cancer effectuées par des organisations internationales. La réalisation progressive de tous ces buts accroîtra les chances de succès de la lutte anticancéreuse.

La Hongrie est l'un des coauteurs du projet de résolution; le Dr Zsögön espère qu'il sera approuvé par la Commission.

Le Dr KILGOUR (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) déclare que sa délégation - coauteur du projet de résolution - insiste sur l'importance de la recherche épidémiologique et croit que la diffusion rapide d'informations nouvelles sur le cancer est absolument nécessaire, surtout en ce qui concerne les facteurs environnementaux, dont l'importance s'accroît et qui deviennent de plus en plus évidents. Dans ce domaine, l'éducation sanitaire et les mesures d'hygiène du travail constituent une part importante des programmes de santé publique nécessaires. Il est manifeste que bien souvent, dans tous les pays, les connaissances qu'on possède ne sont pas appliquées.

Le Dr AZIZ (Pakistan) déclare que son pays possède huit centres bien développés de diagnostic et de traitement du cancer et que des études épidémiologiques ont montré des différences importantes dans la fréquence de différentes tumeurs d'une région à l'autre. On a noté par exemple une augmentation du cancer de la cavité buccale à Karachi, peut-être due à l'habitude de chiquer. Il est nécessaire de poursuivre et de développer ces études, puisqu'elles mettent en évidence des facteurs environnementaux associés au cancer.

Le Pakistan a besoin d'une aide de l'OMS dans les domaines suivants : établissement d'un registre des cas de cancer et mise en rapport de ce registre avec ceux d'autres pays de la Région; échanges de matériels de recherche, de données, de connaissances et de personnel avec d'autres pays de la Région; recherche et utilisation d'agents chimiothérapeutiques, fourniture de ces agents à des tarifs moins onéreux. La délégation du Pakistan tient à figurer parmi les auteurs du projet de résolution considéré.

Le Dr MATTHEIS (République fédérale d'Allemagne) reconnaît qu'il est difficile d'évaluer les priorités à assigner aux activités internationales, étant donné les différences des priorités dans les différents pays; mais une préoccupation est commune à tous - celle d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne le dépistage précoce et le traitement. La délégation de la République fédérale d'Allemagne appuie donc l'idée que l'OMS devra faire porter ses efforts sur les aspects cliniques des formes communes du cancer, sur le développement de la thérapeutique (chimique et immunologique), sur les relations tumeur/hôte et sur l'amélioration des services anticancéreux. Il est très important d'évaluer différents programmes mis en place pour le dépistage précoce du cancer dans différentes conditions, d'évaluer les méthodes appliquées dans ces programmes et leur valeur et d'analyser l'acceptation de ces programmes par différents groupes de la population. L'évaluation devrait être conduite de manière à permettre des comparaisons entre des pays aussi nombreux que possible. Les informations ainsi acquises seront utiles aux éducateurs sanitaires et leur permettront d'élaborer des stratégies pour atteindre les groupes à risque élevé qui, jusqu'à présent, n'ont été qu'incomplètement couverts.

Le Dr GOMAA (Egypte) souligne les relations étroites existant entre la schistosomiase et le cancer de la vessie, qui pose un sérieux problème en Egypte. On a besoin de données qui permettraient aux médecins des grands centres de dépister la maladie à ses débuts.

Le Professeur KOSTRZEWSKI (Pologne) appuie le projet de résolution.

Le Professeur ORHA (Roumanie) est heureux de constater qu'un programme de recherches à long terme sur le cancer figure parmi les activités envisagées par l'OMS; il est entièrement d'accord avec les auteurs du projet de résolution qui demandent un renforcement de la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer. La délégation roumaine souhaite figurer parmi les coauteurs de la résolution. Le programme qui a été exposé par le Dr Pavlov pourrait fort bien être inclus parmi les études visant à déterminer le type d'unité nécessaire

pour le traitement hospitalier et ambulatoire du cancer et les modalités de collaboration avec d'autres unités du réseau sanitaire. Il est nécessaire d'encourager la coopération des cancérologues et d'améliorer la formation en cancérologie dans les écoles de médecine et au niveau postuniversitaire.

Le Dr JOYCE (Irlande) constate avec inquiétude que le Rapport annuel du Directeur général (Actes officiels N° 221, page 100, paragraphe 7.40) fait état d'une association possible entre la mononucléose infectieuse et la maladie de Hodgkin. Les rapports concernant cette association sont très contradictoires et, comme la mononucléose infectieuse est une maladie extrêmement courante, il faudrait éviter de publier dans le Rapport annuel des données de cette sorte quand elles sont aussi peu fondées. Elles auraient davantage leur place dans un document de l'Assemblée.

Le Dr UHRICH (Etats-Unis d'Amérique) se réjouit des progrès réalisés dans la planification et la coordination d'un programme à long terme de coopération internationale en matière de recherche sur le cancer. Il félicite l'OMS de continuer de recourir à des groupes consultatifs d'experts chargés d'affiner la définition des priorités et d'améliorer les méthodes de coopération. Les programmes de recherche nationaux couvrent un large spectre de priorités; la tâche consistant à soutenir les priorités nationales et à coordonner un effort international, qui est celle de l'OMS, exige maintenant la mise au point d'une stratégie d'ensemble. Cette mise au point n'apparaît pas clairement dans le rapport de situation du Directeur général et le Dr Uhrich suggère que l'OMS utilise les informations qu'elle a amassées pour redéfinir son rôle. Il recommande en outre qu'on soit très prudent avant d'entreprendre un large éventail de programmes nouveaux. La crédibilité de l'OMS dépend de sa capacité à établir des services uniques en leur genre et à faire les rapprochements nécessaires dans des secteurs d'activité tels que l'évaluation et la standardisation de la terminologie et des méthodes de recherche, les besoins en formation de chercheurs, et l'établissement de systèmes d'information de base. Le Dr Uhrich souscrit à l'idée qu'en ce qui concerne la coordination des efforts des Etats Membres, les objectifs doivent être la prévention, le diagnostic précoce et l'élaboration de méthodes efficaces de traitement de toutes les formes de cancer à tous les stades de leur développement. L'accent devrait être mis sur les services anticancéreux.

Le Dr HIGGINSON (Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer), répondant à la remarque du délégué de l'Irlande, précise qu'il est dit dans le Rapport annuel du Directeur général que les indices d'une association entre la mononucléose infectieuse et la maladie de Hodgkin font l'objet de controverses; aussi une étude plus approfondie de la question lui paraît-elle justifiée. C'est la raison pour laquelle cette indication a été donnée dans le Rapport annuel.

En ce qui concerne les suggestions faites au sujet de l'amélioration de la coordination et de la collaboration, un groupe de travail a été créé à la quatorzième session du Conseil de Direction du CIRC pour étudier la possibilité de développer la coordination au niveau international. Le Dr Higginson a eu des entretiens préliminaires avec le Directeur général au sujet du mandat de ce groupe et il a été proposé que celui-ci étudie la planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer, examine les ressources disponibles à l'OMS pour la planification à long terme et détermine les mécanismes propres à assurer la collaboration la plus efficace. Le Conseil de Direction a également souligné qu'il y aurait grand intérêt à ce que d'autres Etats adhèrent au Centre si celui-ci doit entreprendre des programmes supplémentaires du type proposé.

Les services d'information fonctionnent de façon satisfaisante. La Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies est achevée et la mise au point d'un système bien articulé d'information sur l'enregistrement des cas de cancer est presque terminée. Le Centre est très conscient des problèmes des pays en voie de développement et il s'efforce d'établir dans ces pays des liens plus étroits avec les hommes de sciences pour aborder les problèmes communs que posent la prévention du cancer et la lutte anticancéreuse.

Le Dr GARIN (Chef du service du Cancer) remercie de leurs observations, de leurs critiques et de leurs recommandations les délégués qui ont pris part au débat.

Le délégué de l'URSS a fait plusieurs propositions constructives concernant l'approche méthodologique de la programmation, et le Secrétariat lui sait gré d'avoir souligné que le programme a ses limites. Le délégué de la République Démocratique Allemande, qui a souligné que les résultats de la recherche doivent faire l'objet d'une application pratique, peut être assuré que l'Organisation considère la promotion de ces applications comme l'une de ses tâches les plus importantes. Le délégué de la Belgique a parlé de la nécessité d'une collaboration accrue entre divers éléments de l'Organisation ainsi qu'entre l'Organisation et d'autres institutions gouvernementales et non gouvernementales. Son conseil sera suivi.

En ce qui concerne l'importance de la recherche épidémiologique, le Secrétariat partage les vues du délégué du Royaume-Uni et lui donne l'assurance que l'évaluation épidémiologique du problème du cancer dans les différents pays constitue une part importante du programme.

Dans les pays en voie de développement tels que l'Inde et le Pakistan, le cancer de la cavité buccale constitue l'un des principaux problèmes oncologiques et l'OMS se propose de collaborer avec les instituts médicaux de ces pays pour chercher à le résoudre.

Les remarques du délégué de l'Egypte concernant les relations entre la schistosomiase et le cancer de la vessie dans son pays montrent qu'il est nécessaire de tenir compte des maladies parasitaires dans le programme de recherche sur le cancer.

Le Dr PAVLOV (Sous-Directeur général) déclare que l'OMS répondra certainement de façon positive à l'appel lancé par le délégué de l'URSS au sujet des efforts à faire pour accélérer le développement du programme du cancer. En réponse aux observations du délégué de la Belgique, le Dr Pavlov dit que l'OMS travaille en étroit contact avec le CIRC et avec d'autres organisations internationales et nationales. Les questions relatives aux systèmes d'information, au cancer professionnel et à l'éducation, qui ont été mentionnées par le délégué de la République Démocratique Allemande, tiendront une place importante dans le programme de l'OMS. Le Dr Pavlov est entièrement d'accord avec le délégué de la République fédérale d'Allemagne au sujet de l'importance de la recherche clinique. L'OMS suit aussi avec beaucoup d'attention la question de l'association entre le cancer de la vessie et la schistosomiase, ainsi que les travaux de recherche poursuivis en Egypte sur cette question.

Le Dr GOMAA (Egypte) fait observer que le projet de résolution demande qu'un effort accru soit fait pour résoudre le problème du cancer mais n'indique pas qui doit faire cet effort. Il propose que, dans le deuxième paragraphe du dispositif, les mots "APPELLE L'ATTENTION sur la nécessité" soient remplacés par les mots "PRIE le Directeur général d'envisager les mesures qu'il convient de prendre pour répondre à la nécessité".

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) accepte l'adjonction proposée par le délégué de l'Egypte.

Décision : Le projet de résolution, ainsi amendé, est approuvé.

4. ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME ANTIPALUDIQUE : Point 2.5 de l'ordre du jour (résolutions WHA27.51, EB55.R36 et EB55.R37; documents A28/8 et Add.1)

Le Dr GARCIA (représentant du Conseil exécutif) signale qu'après avoir examiné, à sa cinquante-cinquième session, la situation mondiale du paludisme, le Conseil exécutif a noté que la situation était extrêmement critique par suite des graves échecs enregistrés dans divers pays. Le Conseil a exprimé la profonde inquiétude que lui cause la détérioration de la situation au cours de ces dernières années, en particulier dans les pays où les opérations d'éradication s'étaient déroulées de façon satisfaisante. On a attribué les échecs à diverses causes : insuffisance de l'infrastructure, manque d'appui financier, problèmes de logistique, pénurie d'insecticides et manque d'enthousiasme. Le résultat a été que les gouvernements et les institutions internationales ont perdu confiance. La situation économique mondiale, la crise du pétrole et l'inflation ont été autant de circonstances aggravantes. Le Conseil a exprimé la conviction que des mesures devaient être prises d'urgence pour renverser la tendance actuelle. La stratégie révisée adoptée par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé reste valable, mais il n'a pas toujours été possible de l'appliquer. Il est indispensable de donner au programme une nouvelle orientation épidémiologique et d'accorder une attention particulière aux groupes de pays qui présentent des caractères écologiques semblables et aux régions qui jouent un rôle important dans le développement économique. Il est nécessaire aussi de recruter des paludologues compétents et expérimentés et d'intensifier la recherche. C'est seulement ainsi que l'on pourra restaurer la confiance aux niveaux national et international, mais il faut auparavant que les gouvernements se montrent décidés à entreprendre des programmes antipaludiques et à poursuivre leurs efforts aussi longtemps que ce sera nécessaire.

Le Conseil a appuyé les recommandations du Directeur général au sujet de la nécessité de donner une nouvelle orientation au programme et d'exécuter celui-ci à l'échelle mondiale. Les comités régionaux devront assumer la tâche importante de déterminer les caractéristiques de la situation dans leurs Régions respectives et d'étudier les mesures à adopter. Comme le lui proposait le Directeur général, le Conseil a accepté de collaborer de façon permanente avec le Secrétariat à l'analyse de la situation et à la détermination des mesures les plus appropriées. A cette fin, il a décidé d'établir un comité spécial du paludisme.

Le Dr LEPES (Directeur de la Division du Paludisme et des autres Maladies parasitaires) dit qu'à la demande du Conseil exécutif le Directeur général a soumis à l'Assemblée un rapport sur l'état d'avancement du programme antipaludique. Un addendum au rapport contient les exposés des six Directeurs régionaux sur la situation, et deux appendices traitent l'un des insecticides (disponibilités et coût) et l'autre des médicaments antipaludiques (utilisation et approvisionnement). Le rapport analyse les facteurs qui ont contribué à la détérioration de la situation épidémiologique et décrit les stratégies que les pays devraient appliquer pour redresser celle-ci. Il a été réaffirmé à maintes reprises que l'éradication du paludisme était réalisable et pourtant peu de progrès ont été accomplis au cours des dix dernières années.

Pour qu'une maladie comme le paludisme puisse être maîtrisée ou éradiquée, un certain nombre de conditions de base doivent être remplies : il faut qu'il y ait une volonté nationale de fournir un appui continu, que la priorité soit donnée au programme antipaludique, que soient établis des objectifs réalistes fondés sur une analyse épidémiologique, opérationnelle et socio-économique approfondie de la situation et qu'il soit possible, sur le plan national, d'adapter à diverses conditions les méthodes de lutte établies.

La lenteur des progrès est principalement imputable à une combinaison de problèmes opérationnels, administratifs et techniques. Les délégués se rappelleront que la hâte avec laquelle les programmes d'éradication du paludisme ont été mis en application au milieu des années cinquante était due à la crainte que les vecteurs deviennent résistants aux insecticides si les programmes n'étaient pas achevés rapidement. Dix ans plus tard, on estimait que 1,5 % seulement de toutes les zones couvertes par des programmes d'éradication posaient des problèmes techniques et qu'en conséquence cette difficulté pourrait être surmontée. Toutefois, les opérations intensives qui devaient être entreprises dans les zones difficiles exigeaient un appui administratif et financier complet et cet appui n'a malheureusement pas atteint le niveau nécessaire. C'est pourquoi les zones difficiles ont pris d'année en année plus d'extension. D'autre part, le fait que les critères épidémiologiques n'ont pas été rigoureusement appliqués a entraîné dans certains cas une rétrogradation de la phase avancée à la phase d'attaque. Les problèmes actuels peuvent être résumés comme suit : appui financier insuffisant aux programmes d'éradication, inflation mondiale, pénurie d'insecticides, résistance des plasmodiums aux médicaments, manque de personnel entraîné, état rudimentaire des services de santé et échec des efforts visant à élaborer de nouvelles méthodes de lutte contre le paludisme. Le coût par tête des programmes d'éradication du paludisme s'est multiplié par trois, et même dans certains cas par six.

Il est reconnu que la stratégie révisée du paludisme, adoptée par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, n'a pas été complètement appliquée. Les programmes d'éradication ont certes été réexaminés dans tous les pays où ils ne progressaient que lentement, mais les recommandations des équipes chargées de cet examen n'ont pas toujours été suivies, soit à cause de difficultés opérationnelles et administratives, soit parce qu'elles n'étaient pas pleinement acceptables par les pays concernés.

Pour remédier à cette situation, le rapport du Directeur général propose différentes stratégies applicables dans différentes situations. Les zones impaludées ont été classées d'après la sensibilité du vecteur à l'insecticide le meilleur marché, le DDT. Les pays ont donc été répartis en trois groupes et des objectifs et activités spécifiques ont été proposés pour chaque groupe. Toutefois, la classification des programmes ne peut en elle-même conduire à un renversement de la situation épidémiologique. Pour que ce résultat soit atteint, il faut que la volonté nationale d'aboutir existe et qu'un appui continu des gouvernements pour la période requise soit assuré. Il faut aussi que l'on procède à une analyse épidémiologique approfondie ainsi qu'à une évaluation continue des objectifs, ce qui pourrait conduire à des changements d'ordre tactique dans le mise en oeuvre des programmes. Pour tout cela, il faut que l'on dispose d'un personnel bien préparé à sa tâche.

Depuis le lancement du programme mondial d'éradication du paludisme, l'OMS a apporté une aide aux Etats Membres sous forme de services techniques consultatifs et parfois de fournitures et de matériel. Elle a aussi aidé à former du personnel et à entretenir les centres internationaux de formation. Lorsque les opérations d'assistance étaient à leur apogée, l'OMS assumait la charge d'environ 500 postes de professionnels, d'auxiliaires et d'administrateurs, mais à la fin de 1974, le nombre de ces postes n'était que de 190. Il apparaît maintenant que l'aide fournie par l'OMS sous forme de services techniques consultatifs doit être réexaminée et adaptée aux besoins réels des pays. Le personnel national a certainement été développé, mais la rapidité de la rotation du personnel crée des difficultés en ce qui concerne la planification

et l'évaluation des programmes antipaludiques. Il serait donc nécessaire que l'OMS fournisse des services consultatifs pour les programmes opérationnels et les programmes nationaux de formation. L'Organisation continuerait à faire fonction de coordonnateur au niveau des pays et au niveau international. Beaucoup de choses toutefois dépendent de la priorité que les gouvernements accorderont au paludisme dans leurs programmes de santé.

Il convient de souligner l'aide très importante fournie dans le passé par le FISE et le PNUD, ainsi que par l'USAID et par d'autres institutions bilatérales. Sans cette aide, beaucoup de pays n'auraient pas pu entreprendre leur programme antipaludique.

Le monde est maintenant confronté à une très sérieuse situation épidémiologique qui pourrait conduire, dans un temps relativement court, à un rétablissement de l'endémicité du paludisme. Avant même que ce stade ne soit atteint, de nombreuses vies seraient perdues en raison de la baisse d'immunité des populations. La recherche n'a fait apparaître aucune méthode miraculeuse et on ne peut donc se fier qu'aux instruments existants. Il faut toutefois reconnaître que ces instruments sont suffisamment efficaces, même aujourd'hui, si on les utilise en tenant compte des enseignements de l'épidémiologie.

La séance est levée à 23 h.05.

* * *