



CONSEIL EXECUTIF

Quarante-cinquième session

Point 2.2 de l'ordre du jour provisoire



RAPPORT SUR LES REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

Conformément au paragraphe 10.6 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts,¹ le Directeur général a l'honneur de faire rapport au Conseil, dans le présent document, sur six réunions de comités d'experts dont les rapports² ont été établis dans les langues de travail depuis la quarante-quatrième session du Conseil exécutif.

Dans la résolution EB41.R12,³ adoptée à sa quarante et unième session, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'inclure dans ses rapports au Conseil sur les réunions de comités d'experts des informations illustrant les résultats de l'évaluation continue de la Série de Rapports techniques à laquelle il procède en vue d'améliorer encore la qualité de ces rapports et de leur donner une diffusion plus large et plus rapide.

Le présent rapport se compose de trois parties : la première passe en revue, comme d'habitude, les rapports de comités d'experts qui ont été publiés depuis le dernier rapport à ce sujet présenté par le Directeur général au Conseil exécutif; la deuxième examine brièvement l'usage qui a été fait des rapports de comités d'experts publiés en 1968; la troisième, enfin, expose brièvement les mesures qui ont été prises pour assurer une diffusion plus rapide et plus large des documents de la Série de Rapports techniques.

PARTIE I. REVUE DES REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS

Six réunions de comités d'experts, dont les rapports ont été publiés depuis la dernière session du Conseil exécutif, sont passées en revue ci-après dans l'ordre suivant :

¹ Documents fondamentaux, vingtième édition, page 92.

² Des exemplaires de ces rapports sont joints en annexe (pour les membres du Conseil exécutif seulement).

³ Recueil des résolutions et décisions, dixième édition, pages 155-156.

1. Comité mixte d'experts FAO/OMS de la Trypanosomiase africaine
2. Comité d'experts des Insecticides (résistance aux insecticides et lutte antivectorielle), dix-septième rapport
3. Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance, dix-septième rapport
4. Comité d'experts du Programme OMS de Recherches et de Formation en Immunologie
5. Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique, vingt-deuxième rapport
6. Comité d'experts de la Planification, de l'Organisation et de l'Administration des Programmes nationaux d'Hygiène du Milieu

1. Comité mixte d'experts FAO/OMS de la Trypanosomiase africaine, deuxième rapport¹

1.1 Généralités

Un Comité mixte d'experts FAO/OMS de la Trypanosomiase africaine s'est réuni à Genève du 25 au 30 novembre 1968. En 1962, l'OMS avait convoqué un comité d'experts de la trypanosomiase auquel la FAO était représentée.

Le Comité était appelé à faire le point du problème de la trypanosomiase africaine chez l'homme et chez les animaux : la maladie, ses vecteurs, diagnostic, traitement, lutte anti-trypanosomiase et ses effets sur le développement socio-économique. Des foyers de résurgence épidémique de la trypanosomiase humaine ont été signalés au Togo, au Cameroun, au Niger, au Nigéria et au Congo (Brazzaville) et une situation épidémique plus sérieuse a été observée dans certaines parties du Congo (Kinshasa). Par ailleurs, des cas isolés d'infection à T. rhodesiense ont été enregistrés pour la première fois en Ethiopie. Dans d'autres régions, l'état actuel de la surveillance ne permet pas toujours de se faire une idée nette de la situation.

1.2 Le rapport

La trypanosomiase continue de poser un problème redoutable pour la santé publique et l'économie de bien des pays africains. D'une manière ou d'une autre, elle touche des millions de personnes, tant directement qu'indirectement, et les mesures prises afin de la combattre sont d'une extrême importance pour l'économie des pays intéressés. Le Comité a fortement souligné que les pays devraient reconsidérer le rang de priorité à accorder à la lutte contre la trypanosomiase en fonction des pertes économiques imputables à la maladie.

L'isolement de T. rhodesiense sur le cheptel bovin et la confirmation de la transmission de T. rhodesiense par Glossina fuscipes au Kenya ont amené à réviser un grand nombre de notions antérieures touchant l'épidémiologie de la trypanosomiase africaine. Il est devenu urgent, pour élucider les divers facteurs en jeu, de procéder à une étude épidémiologique faisant intervenir des paramètres acceptables.

En matière de diagnostic, le principal progrès a été l'application des techniques immunosérologiques, qui ont fait l'objet d'un examen approfondi de la part du Comité. Les méthodes d'agglutination directe, d'immunofluorescence et de fixation du complément ont leurs indications, mais, en tant qu'aide au diagnostic de la trypanosomiase humaine sur le terrain, c'est la détermination de l'immunoglobuline M (IgM) dans le sérum qui s'est révélée particulièrement intéressante.

¹ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1969, 434.

Le Comité a été fermement d'avis que la mise en place d'un système commun de rapports était une nécessité urgente et il a formulé des suggestions sur les mesures à prendre à cet effet et sur les efforts à déployer pour assurer la diffusion des renseignements nécessaires.

L'apparition de cas de résistance à la plupart des médicaments de synthèse actuellement disponibles a été signalée alors qu'aucun médicament nouveau n'a été introduit ces dernières années. Afin d'éviter le risque de résistance croisée, il faut s'efforcer de trouver de nouveaux produits affectant des processus et des mécanismes biochimiques sur lesquels les médicaments existants n'exercent aucune action.

La lutte contre la trypanosomiase repose sur l'application d'insecticides (DDT et dieldrine) par des techniques et dans des formulations de plus en plus économiques, les coûts s'échelonnant entre \$28 et \$270 par km². Dans certaines conditions, les applications aériennes peuvent maintenant soutenir la comparaison avec d'autres méthodes.

Les méthodes de lutte biologique reposant sur le lâcher de mâles stériles n'ont pas encore été éprouvées du point de vue de leurs possibilités d'application pratique. Il y aurait intérêt à les soumettre à un essai convenablement contrôlé pour déterminer dans quelle mesure elles permettraient d'obtenir l'éradication des populations de mouches résiduelles.

1.3 Recommandations

Les recommandations du Comité couvrent divers aspects du problème, en particulier la formation de personnel à la lutte contre la trypanosomiase, l'exploration des sources possibles d'assistance financière pour les travaux sur la trypanosomiase, la diffusion de renseignements et la normalisation des rapports nationaux sur la trypanosomiase.

1.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Un Centre international de référence pour la Trypanosomiase a récemment été créé par l'OMS à l'East African Trypanosomiasis Research Organization (EATRO), en Ouganda, en même temps que la première banque africaine d'isolats de trypanosomes.

Le Centre OMS de référence pour les Immunoglobulines de Lausanne poursuivra ses recherches pour la production d'un sérum standard anti-IgM humaine qui permettrait l'étalonnage d'autres préparations.

Les bourses d'études, les subventions pour la formation de chercheurs, les cours de formation et les séminaires continueront d'être utilisés pour la préparation de personnels spécialisés.

En collaboration avec le PNUD et la FAO, l'OMS a entrepris au Kenya un vaste projet de lutte anti-trypanosomiase et de recherches épidémiologiques sur la maladie.

2. Comité d'experts des Insecticides (résistance aux insecticides et lutte antivectorielle), dix-septième rapport¹

2.1 Généralités

Il s'agissait de la dix-septième réunion du Comité d'experts des Insecticides et de la quatrième entièrement consacrée aux problèmes de la résistance aux insecticides et de la lutte antivectorielle. La dernière réunion du comité d'experts sur cette question s'était tenue à Genève en novembre 1962 et son rapport (Série de Rapports techniques N° 265) avait été publié en 1964 sous le titre "Résistance aux insecticides et lutte contre les vecteurs". Le dix-septième

¹ Document VBC/69.17.

rapport, outre qu'il constitue une mise à jour du rapport de 1964, fournira des renseignements sur les méthodes les plus récentes, chimiques et autres, de lutte antivectorielle ainsi que sur les moyens de combattre la résistance, problème essentiel pour les administrations sanitaires nationales, notamment dans les pays en voie de développement des régions tropicales et subtropicales.

2.2 Le rapport

Le rapport souligne que les manifestations de résistance continuent de dominer le tableau de la lutte menée contre de nombreuses maladies humaines propagées par des vecteurs. Alors qu'en 1962 des signes indiscutables de résistance avaient été observés chez 81 espèces d'arthropodes importantes du point de vue médical ou vétérinaire, le nombre des espèces en cause était passé à 102 en 1968. L'apparition de populations de simulies résistantes aux larvicides constitue l'un des faits les plus graves de ces dernières années. Par ailleurs, une résistance aux anticoagulants s'est maintenant établie chez le rat, cependant qu'une résistance aux molluscicides a été démontrée chez les mollusques et une résistance aux chimiostérilisants chez les moustiques et les mouches.

Le rapport donne des indications détaillées sur l'état actuel de la résistance des arthropodes aux insecticides, des insectes aux chimiostérilisants et aux toxines bactériennes et des rongeurs aux rodenticides, ainsi que sur la résistance aux insecticides d'organismes autres que les insectes-cibles. Il passe en revue les recherches entreprises sur la résistance aux insecticides, les méthodes de détermination de la sensibilité, l'interprétation des résultats et l'influence des insecticides sur le comportement des insectes. Il fait le point des derniers progrès accomplis en matière de lutte antivectorielle par les méthodes chimiques, biologiques et génétiques. Il souligne l'importance des études écologiques dans tous les programmes de lutte antivectorielle et examine un certain nombre de sujets qui méritent de retenir tout spécialement l'attention, tels que l'établissement de cartes de distribution des vecteurs et l'analyse des tables de survie. Il se termine par une importante section consacrée aux méthodes chimiques applicables à la lutte contre les vecteurs et autres animaux nuisibles importants en santé publique.

2.3 Recommandations

Le Comité a recommandé que l'on poursuive les recherches tendant à mettre au point de nouveaux insecticides, ainsi que l'exploration de nouvelles méthodes de lutte. Il faudrait également approfondir et développer les recherches nécessaires pour combattre la résistance en étudiant notamment les points suivants : mécanismes de résistance, génétique, résistance croisée et recours à des produits synergisants et à des mélanges. En outre, il serait souhaitable d'étudier le métabolisme des vecteurs d'une manière générale, afin de pouvoir évaluer les possibilités de nouveaux agents chimiques de lutte, tels que les hormones d'insectes. La détermination des emplacements où les insecticides sont le plus efficaces sur le terrain s'impose aussi si l'on veut limiter l'emploi de ces produits et, partant, la contamination de l'environnement. Enfin, des études sur le terrain restent essentielles pour valider différentes mesures de lutte autres que l'emploi des insecticides.

2.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Les recommandations formulées par le Comité seront précieuses pour la mise au point de techniques plus exactes en vue de la détection des phénomènes de résistance et des modifications de comportement, pour la découverte des raisons fondamentales de la résistance, pour la normalisation des tests de résistance et pour le développement des recherches sur la génétique et la biochimie de la résistance. En outre, le rapport aidera l'OMS à conseiller et orienter les Etats Membres et les administrations responsables des programmes de lutte contre les vecteurs importants en santé publique.

3. Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance, dix-septième rapport¹

3.1 Généralités

Ce rapport est le dix-septième d'une série de rapports de comités d'experts qui aident l'Organisation à se prononcer sur le contrôle international plus ou moins poussé auquel doivent être soumis certains types de médicaments en vertu de divers traités internationaux relatifs au contrôle des stupéfiants. En outre, ces comités donnent aux gouvernements et aux administrations sanitaires, de même qu'aux organes de contrôle des stupéfiants de l'ONU, des avis sur la prévention de la pharmacodépendance et de l'abus des médicaments et sur le traitement des sujets pharmacodépendants. Les compétences techniques de ces comités sont maintenant étendues aux médicaments psychotropes, notamment à l'examen des risques d'abus de ces médicaments et à l'évaluation de leur aptitude à créer des états de dépendance.

3.2 Le rapport

Le Comité a passé en revue les principales dispositions concernant le contrôle de la fabrication et de la distribution des substances destinées à figurer dans les divers tableaux du projet de Protocole relatif aux substances psychotropes établi par le Service juridique de l'ONU en collaboration avec la Division des stupéfiants et transmis pour observations à l'Organisation mondiale de la Santé. Notant que le mot "psychotrope" est couramment utilisé pour caractériser une classe très nombreuse de médicaments, le Comité a suggéré de faire suivre l'expression "substance psychotrope" d'un qualificatif tel que "engendrant une dépendance" pour désigner les substances à soumettre aux dispositions du projet de protocole. En préconisant l'insertion de ces mots dans le paragraphe pertinent du projet de protocole, le Comité a voulu indiquer clairement que l'approbation de projets de recherche sur les substances psychotropes engendrant une dépendance concernerait exclusivement leurs objectifs et ne porterait pas sur les détails du protocole d'expérience.

Sur la base des principes et des opinions précédemment formulés par les comités d'experts de l'OMS et par l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que par d'autres organismes internationaux, le Comité a désigné comme substances psychotropes engendrant une dépendance cinq groupes de médicaments non encore placés sous contrôle international. Le Comité a exprimé l'avis que la nécessité, la nature et la sévérité de tout contrôle, international ou autre, devraient être appréciées d'une part, en fonction de l'étendue du risque que le médicament peut représenter pour la santé publique et, d'autre part, en fonction de l'utilité thérapeutique du médicament. Les critères de la nécessité d'un contrôle avaient été examinés en détail dans le seizième rapport du Comité OMS d'experts en 1968.² Les recommandations concernant la nécessité de dispositions dans ce sens devraient être suffisamment souples pour être applicables aux substances nouvellement découvertes et pour ménager aux chercheurs la possibilité d'avoir facilement accès, sous réserve des garanties nécessaires, aux substances placées sous contrôle. Après avoir analysé une importante compilation de renseignements techniques relatifs à 216 médicaments psychotropes et à plusieurs substances d'origine végétale, le Comité a recommandé pour 38 substances un classement en quatre catégories selon la sévérité du contrôle nécessaire. Il a examiné en outre diverses lignes de conduite qui pourraient être suivies à l'égard des préparations renfermant des substances soumises au régime le plus libéral.

A la lumière des renseignements les plus récents, le Comité a étudié le problème de l'abus qui serait fait de certains médicaments antitussifs et analgésiques largement utilisés en thérapeutique. Il est parvenu à la conclusion que l'usage de ces médicaments ne posait pas de problème de santé publique. En revanche, il a fortement insisté sur la nécessité d'approfondir les recherches concernant l'évaluation du potentiel de dépendance inhérent à l'usage des substances qui possèdent à la fois des propriétés agonistes et antagonistes.

¹ Document DGD/69.3.

² Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1969, 407, 5.

3.3 Recommandations

Le Comité a formulé une recommandation concernant le contrôle de six substances psychotropes notifiées par le Gouvernement suédois.

Il a estimé que l'abus de l'amphétamine, de la dexamphétamine, de la méthamphétamine, du méthylphénidate et de la phémmétrazine crée une situation très grave et qu'il y a lieu de prendre sans retard les dispositions nécessaires pour placer ces substances sous contrôle international. Dans l'immédiat, et à titre de mesure intérimaire d'urgence, il convient d'envisager l'élaboration et la mise en vigueur d'un instrument international provisoire qui permettra de contrôler rapidement ces substances en attendant un accord plus complet pour le contrôle de toutes les substances psychotropes engendrant une dépendance.

3.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Le rapport aidera l'Organisation à formuler des recommandations et des avis concernant la prévention de la pharmacodépendance et plus généralement de l'usage abusif des médicaments, le traitement des victimes de la pharmacodépendance et le contrôle national et international des médicaments engendrant une dépendance. Sur ce dernier point, il appartient à l'Organisation de prendre des décisions et de formuler des recommandations dans le cadre des traités internationaux sur le contrôle des stupéfiants. La partie du rapport relative aux substances psychotropes non encore soumises à contrôle servira de base pour les discussions qui se dérouleront au cours de la session spéciale de la Commission des stupéfiants en janvier 1970.

4. Comité d'experts du Programme OMS de Recherches et de Formation en Immunologie¹

4.1 Généralités

Ces dernières années, un groupe de centres OMS de recherches et de formation en immunologie a été constitué, dans le cadre des centres internationaux de référence pour l'immunologie, afin de relever le niveau des travaux d'immunologie dans les pays en voie de développement. Le Comité d'experts a été réuni pour examiner les objectifs du programme OMS de recherches et de formation en immunologie, évaluer les progrès accomplis jusqu'à présent et donner des avis sur les moyens de mener à bien le programme avec le maximum d'efficacité.

4.2 Le rapport

Le Comité a souligné l'importance que présentent les progrès de l'immunologie pour la solution des problèmes que posent la vaccination, le sérodiagnostic et le traitement de toutes les maladies virales, bactériennes ou parasitaires, des états d'allergie et d'hypersensibilité et de bien d'autres états morbides.

Il a fait observer que l'immunologie est une science en évolution rapide et que tout grand centre de santé doit compter parmi son personnel des spécialistes de niveau postdoctoral connaissant bien l'immunologie fondamentale et les techniques immunologiques modernes.

Le Comité a d'autre part noté qu'en offrant des possibilités de formation en Afrique, en Asie et en Amérique latine, les centres permettent dans une certaine mesure d'éviter les inconvénients que présentent les longs séjours d'étude à l'étranger. Il s'est nettement prononcé pour l'organisation de programmes suivis, afin que les étudiants reçus dans les centres puissent véritablement vivre dans un climat d'étude et apprendre par l'exemple comment se conduisent des recherches de niveau élevé. Pour former les chercheurs, il faut, autant que possible, que les sujets d'étude choisis, tant pour illustrer les réponses immunologiques que pour les travaux personnels des étudiants, soient des maladies sévissant dans la

¹ Document IMM/69.3.

région. Cette formule permet d'abrégier le délai qui s'écoule d'ordinaire entre la découverte de nouveaux concepts et de nouvelles techniques immunologiques et leur application dans les pays en voie de développement. Les spécialistes de l'immunologie fondamentale recrutés en qualité de consultants pour participer aux activités de formation doivent être encouragés à entreprendre des recherches sur l'immunologie des maladies locales en collaboration avec les centres ou avec des chercheurs de leur pays d'origine. Le but à atteindre doit être de mettre sur pied, dans chaque cas, avec l'appui initial de l'OMS, un centre immunologique de haute valeur qui puisse devenir un élément permanent de l'institution hôte. Le Comité a souligné que l'organisation d'activités scientifiques de cet ordre dans les pays en voie de développement est un excellent moyen de mobiliser les ressources locales pour le relèvement des niveaux de santé.

4.3 Recommandations

Le Comité a notamment recommandé de coordonner l'activité des centres dans le cadre de programmes de recherche communs sur les aspects immunologiques des maladies tropicales et parasitaires. Il y a de fortes chances que de telles entreprises collectives bénéficient de l'appui financier d'institutions nationales et de diverses sources autres que l'OMS.

A mesure que les personnels des divers centres avancent dans leurs projets de recherches respectifs, il serait bon de prendre des dispositions pour leur permettre de travailler pendant un certain temps au Centre de Lausanne, afin qu'ils apprennent ou mettent au point des méthodes utiles dans le domaine qui les intéresse. Réciproquement, les chercheurs employés au Centre de Lausanne ou qui y suivent des cours devraient être mis à la disposition des autres centres.

De l'expérience et des résultats des quelques dernières années, il ressort que le Centre de Lausanne est, par rapport à l'OMS, dans une situation particulière, distincte de celle des laboratoires collaborateurs des universités et instituts de recherche. Ce laboratoire pourrait devenir un centre scientifique très important doté d'un personnel de chercheurs faisant autorité, qui poursuivraient des travaux à Lausanne, prendraient part aux études sur le terrain et prêteraient leur concours pour les programmes de recherches et de formation des centres régionaux.

4.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Le rapport passe en revue les programmes de chacun des centres de recherche et de formation et présente des directives détaillées concernant la réalisation de différents types de formation en immunologie. Les programmes décrits dans le rapport sont en voie d'exécution dans chacun des centres susmentionnés. En outre, le rapport qui indique de quelle façon procéder pour organiser efficacement ces centres peut servir de guide à tout pays qui désire mettre sur pied un programme national de recherches et de formation en immunologie. De ce point de vue, on peut considérer qu'il complète le rapport du Comité d'experts sur l'Immunologie dans les Etudes de Médecine¹ qui s'était réuni en 1966.

5. Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique, vingt-deuxième rapport²

5.1 Généralités

Ce Comité d'experts a poursuivi les travaux des vingt et un comités précédents réunis depuis 1947 en ce qui concerne l'établissement d'étalons internationaux ou de préparations internationales de référence, ainsi que la formulation de normes internationales pour les substances biologiques.

¹ Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1967, 358.

² Document BS/69.3.

5.2 Le rapport

Le vingt-deuxième rapport du Comité porte sur les questions ci-après :

Substances pharmacologiques

Le Comité a remplacé les étalons internationaux de chlortétracycline et de polymyxine B. Il a établi des préparations internationales de référence pour la méthacycline et la nisine et remplacé celle de la viomycine.

La possibilité d'instituer un étalon ou une préparation de référence a été étudiée pour diverses autres substances pharmacologiques, comprenant surtout des antibiotiques, notamment la doxycycline et la saramycétine. Le Comité a étudié diverses questions générales relatives à l'évaluation de certains antibiotiques antitumoraux (mythramycine, olivomycine et daunorubicine par exemple) selon des méthodes fondées sur l'estimation directe de l'activité antitumorale. Il sera nécessaire de recueillir davantage de renseignements sur l'utilisation générale de ces substances et sur les études concernant leur évaluation avant de pouvoir établir des étalons internationaux ou des préparations internationales de référence.

Divers problèmes de standardisation et de titrage des hormones, en particulier de titrage immunologique, ont été examinés en liaison avec des rapports sur l'hormone de croissance humaine, les angiotonines (hypertensives) et les rénines. Il faudra réunir davantage de renseignements et procéder à de nouveaux travaux de mise au point avant de pouvoir établir des étalons internationaux ou des préparations internationales de référence pour ces substances.

Substances immunologiques

L'étalon international d'antitoxine tétanique a été remplacé et la préparation internationale de référence de sérum anti-Mycoplasma gallisepticum a été établie.

Le Comité a examiné une proposition tendant à remplacer, lorsque le moment serait venu, la préparation internationale de référence de vaccin BCG par un matériel qui pourrait également servir à la préparation de lots de semence pour la production de vaccin BCG desséché; il a accepté cette proposition, sous réserve que des essais pratiques contrôlés du vaccin BCG desséché démontrent que ce vaccin exerce chez l'homme un effet protecteur contre la tuberculose.

Le Comité a d'autre part passé en revue diverses études portant sur la vieille tuberculine, le vaccin antirabique, l'anatoxine diphtérique (simple), l'antitoxine diphtérique pour l'épreuve de flocculation et sur un certain nombre d'autres substances : vaccin anticholérique, hémagglutinine du virus grippal, sérum antivenimeux naja, vaccin anti- peste bovine et sérum anti-Salmonella pullorum.

Réactifs internationaux de référence

Le Comité a constitué en réactifs internationaux de référence des sérums anti-entérovirus spécifiques de type pour 22 types de virus coxsackie et six types de virus écho.

Normes pour les substances biologiques

Le Comité a examiné des projets de normes relatives aux vaccins anti- peste bovine (vivants) préparés respectivement en culture cellulaire et sur l'animal et au vaccin anti-Brucella abortus souche 19 (vivant) - à usage vétérinaire. Estimant que les normes proposées seraient utiles pour la production et le contrôle des substances biologiques en question dans différents pays, il les a adoptées et le texte en a été annexé à son rapport.

Le Comité a d'autre part examiné et adopté un document intitulé "Etapas du développement d'un laboratoire national de contrôle des substances biologiques" dont on pourra utilement s'inspirer lorsqu'il s'agira de mettre sur pied des installations techniques pour le contrôle des produits biologiques; ce document devrait également permettre d'utiliser plus efficacement les étalons et normes biologiques internationaux.

Les normes relatives au vaccin anti-amari (initialement publiées en 1959) ont été examinées à la lumière des faits nouveaux intervenus dans la fabrication et le contrôle de ce vaccin. La possibilité de réviser ces recommandations devrait être étudiée en fonction des divers usages et de l'application de ces normes.

5.3 Recommandations

Le Comité a formulé un certain nombre de recommandations concernant les aspects techniques des diverses substances susmentionnées, noté les progrès accomplis dans les travaux entrepris conformément aux recommandations des comités précédents et formulé de nouvelles recommandations.

5.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Le Secrétariat étudiera les répercussions du rapport du Comité pour le programme de l'OMS de concert avec les laboratoires internationaux d'étalons biologiques de Copenhague, Londres et Weybridge. Nombre des questions étudiées par le Comité intéressent l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. Les études concertées seront poursuivies et de nouvelles substances destinées à servir de réactifs internationaux de référence seront étudiées. Des projets de normes relatives à diverses substances biologiques seront établis conformément aux recommandations du Comité. Le document intitulé "Etapas du développement d'un laboratoire national de contrôle des substances biologiques", qui pourrait servir de guide, sera distribué aux gouvernements des Etats Membres, aux laboratoires spécialisés et à des chercheurs travaillant individuellement.

6. Comité d'experts de la Planification, de l'Organisation et de l'Administration des Programmes nationaux d'Hygiène du Milieu¹

6.1 Généralités

Le premier Comité OMS d'experts de l'Assainissement avait donné à l'Organisation et à ses Etats Membres des avis concernant les principes et les objectifs généraux des programmes d'hygiène du milieu. Au cours des vingt années qui se sont écoulées depuis, le rapport de ce Comité² a été largement utilisé comme guide pour la planification et l'organisation de programmes nationaux d'hygiène du milieu. Mais, pendant ce temps, la situation a évolué et l'on constate aujourd'hui un certain nombre de tendances nouvelles en ce qui concerne l'action des services d'hygiène du milieu, le rôle respectif de l'administration sanitaire et des autres administrations dans la planification de l'hygiène du milieu et la coordination des programmes d'hygiène du milieu à l'échelon national.

L'OMS qui attache à l'heure actuelle beaucoup d'importance à la planification sanitaire nationale a convoqué le Comité en lui donnant pour mandat : 1) d'étudier les tendances nouvelles concernant la portée des programmes nationaux d'hygiène du milieu, leur planification et leur administration; 2) de préciser la nature des relations techniques et administratives en jeu; 3) de formuler des directives générales pour l'organisation de ces programmes et 4) de recommander des moyens d'intégrer et de coordonner la planification et l'exécution de ces programmes, en adaptant leurs objectifs et leurs priorités en fonction des besoins nationaux.

¹ Document SSH/69.8.

² Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1950, 10.

6.2 Le rapport

Après avoir examiné les effets du développement scientifique et technique sur le milieu humain, le Comité a défini le champ très élargi qui est aujourd'hui celui de l'hygiène du milieu. Il examine ensuite les principes dont doivent s'inspirer les responsables de l'élaboration des programmes d'hygiène du milieu pour identifier les problèmes, formuler une politique et régler les questions relatives aux ressources en personnel, au financement et à la législation.

Le Comité a prêté une attention particulière aux problèmes que posent les relations et la collaboration entre administrations différentes. A cet égard, il a souligné l'importance du rôle que les ministères de la santé doivent jouer dans la coordination des programmes d'hygiène du milieu mis en oeuvre par diverses administrations. Il a d'autre part formulé des suggestions concernant les approches et techniques administratives à suivre pour l'exécution des programmes.

6.3 Recommandations

Les principales recommandations du Comité sont les suivantes :

1. Il convient d'encourager les pays à faire tout le nécessaire pour répondre aux besoins en matière d'hygiène du milieu, quel que soit leur degré de développement, en donnant la priorité aux installations sanitaires de base.
2. Les services de santé devraient donner l'exemple en attachant à l'hygiène du milieu autant d'importance qu'à l'hygiène personnelle et en faisant accorder à la défense du milieu la place qui lui est due, tant dans l'organisation des ministères compétents que dans les programmes de santé généraux.
3. C'est une des responsabilités fondamentales des services nationaux de santé publique que de concevoir et mettre sur pied des systèmes unifiés de surveillance et de contrôle de la qualité du milieu fondés sur une approche écologique.
4. Comme certains objectifs d'hygiène du milieu peuvent être de valeur différente, voire incompatibles entre eux, il convient que les gouvernements envisagent l'opportunité de mettre au point des indicateurs économiques qui aideront à améliorer le rendement des investissements globaux consacrés à l'hygiène du milieu.

6.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Il y a lieu de penser que l'OMS pourra utilement s'inspirer du rapport de ce Comité d'experts lorsqu'elle sera appelée à fournir aux Etats Membres qui lui en feront la demande une assistance dans le domaine de l'hygiène du milieu. Les administrateurs de la santé publique et les ingénieurs sanitaires s'occupant de planification sanitaire nationale, d'urbanisme et d'aménagement régional pourront se référer à ce rapport dans lequel ils trouveront des opinions faisant autorité.

L'OMS se propose de donner suite à certaines des principales recommandations du Comité d'experts et d'établir des directives appropriées à l'intention des Etats Membres intéressés. Des crédits ont déjà été prévus à cet effet dans le projet de programme et de budget pour 1970 (Actes officiels de l'OMS, N° 171) et l'Organisation a l'intention de poursuivre son action dans ce domaine en 1971, comme en témoigne le projet de programme et de budget pour cet exercice (Actes officiels de l'OMS, N° 179).

PARTIE II. EVALUATION CONTINUE DE LA SERIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

1. A sa quarante et unième session, le Conseil exécutif avait été saisi d'une étude d'évaluation sur l'utilisation pratique des rapports de comités d'experts, qui répondait à la demande formulée dans sa résolution EB38.R10.¹ Cette étude² portait sur 374 rapports publiés dans la Série de Rapports techniques entre 1950 et la fin de 1967. Après avoir examiné la question, le Conseil exécutif a prié le Directeur général "d'inclure [à l'avenir], dans ses rapports ... sur les réunions de comités d'experts, toute information pouvant illustrer les résultats ... de l'évaluation continue de la Série de Rapports techniques en vue d'améliorer encore la qualité de ces rapports et de leur donner une diffusion plus large et plus rapide" (résolution EB41.R12³).

2. Dans sa résolution EB41.R12, le Conseil exécutif priait d'autre part le Directeur général "de tenir compte des observations du Conseil exécutif dans son évaluation continue de la Série de Rapports techniques ...". Le Conseil avait notamment fait observer⁴ 1) que l'étude qui lui était soumise devait être le prélude à "un processus d'évaluation permanent visant à améliorer encore la qualité des rapports", 2) "qu'il convenait d'établir un système d'évaluation directe" et 3) que "les recommandations formulées par les comités d'experts étant d'une importance capitale si l'on voulait aligner le programme de l'Organisation sur les derniers progrès accomplis dans les divers domaines, l'OMS devrait s'efforcer d'évaluer la suite donnée à ces recommandations afin de déterminer leurs répercussions sur les programmes de l'Organisation".

3. Le Conseil exécutif avait ainsi clairement défini l'objet de l'évaluation continue à laquelle devait procéder le Directeur général. A l'évaluation prospective qui détermine le choix des sujets d'étude soumis aux comités d'experts s'ajouterait une évaluation rétrospective propre à assurer que les travaux des comités d'experts et leurs rapports soient constamment analysés de tous les points de vue.

4. En conséquence, le Directeur général présente dans les pages qui suivent une brève analyse des suites données aux douze rapports de comités d'experts publiés en 1968. L'année 1968 a été choisie parce qu'il est souhaitable de laisser s'écouler un certain temps avant d'essayer d'évaluer l'utilité pratique des rapports. Pour chacun de ces rapports, le Directeur général a déjà indiqué, dans les documents EB41/17, EB42/7, EB43/22 et EB44/3, les antécédents et la portée de l'étude effectuée par les experts, les recommandations formulées et les répercussions qu'elles pouvaient avoir. Tous ces renseignements ont été ci-après mis à jour pour montrer comment les recommandations des comités d'experts ont influé sur les programmes de l'Organisation.

4.1 Comité OMS d'experts du Paludisme - quatorzième rapport (SRT N° 382)

Ce Comité a aidé à établir des bases solides pour le réexamen de la stratégie mondiale de l'éradication du paludisme, sujet qui a été examiné par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et qui a fait l'objet de la résolution WHA22.39. En outre, le rapport a donné certaines grandes orientations pour les recherches prioritaires auxquelles l'Organisation doit apporter son soutien et pour diverses méthodes opérationnelles concernant le recours aux médicaments et l'arrêt des pulvérisations dans les programmes d'éradication du paludisme.

¹ Recueil des résolutions et décisions, dixième édition, page 155.

² Document EB41/23.

³ Recueil des résolutions et décisions, dixième édition, pages 155-156.

⁴ Document EB41/SR/2 Rev.1.

4.2 Normes d'identité et de pureté et évaluation toxicologique des additifs alimentaires : divers aromatisants et édulcorants non nutritifs - onzième rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (SRT N° 383)

Les travaux de ce comité s'inscrivent dans le cadre d'un programme continu d'évaluation toxicologique des additifs alimentaires dont l'objet est d'orienter le programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires. Le rapport a fourni des bases pour l'élaboration d'une législation internationale visant à protéger les consommateurs dans divers pays, notamment dans ceux qui manquent d'experts en la matière. Il a contribué à l'adoption des mesures interdisant désormais dans différents pays l'emploi de certains additifs tels que les cyclamates et la Dulcine.

4.3 Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique - vingtième rapport (SRT N° 384)

Ce comité d'experts, qui se réunit généralement chaque année, fait autorité pour l'établissement d'étalons internationaux de préparations de référence et d'unités internationales pour les substances biologiques, fonction statutaire de l'Organisation aux termes de l'article 2 (u) de la Constitution. Plusieurs pays ont déjà appliqué les recommandations formulées dans le rapport et un certain nombre des propositions qu'il contenait ont été adoptées comme éléments d'un programme continu par les vingt et unième et vingt-deuxième comités d'experts.

4.4 La formation des assistants médicaux et du personnel analogue - dix-septième rapport du Comité OMS d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire (SRT N° 385)

Ce rapport traitait de la nécessité d'un personnel auxiliaire dans le secteur médical, de la formation des assistants médicaux, de leurs fonctions et de leur utilisation. Il faisait le point de la question sur la base de l'expérience acquise par l'Organisation, qui avait constaté que les auxiliaires étaient souvent chargés de tâches pour lesquelles ils n'étaient pas préparés. On peut compter que ce rapport aidera les administrateurs responsables à adapter la formation des assistants médicaux aux fonctions qui leur seront attribuées et à l'utilisation qui sera faite de leurs services. Ses conclusions sont particulièrement utiles pour l'orientation du programme d'assistance technique de l'Organisation dans ce domaine.

4.5 Statistiques de morbidité - douzième rapport du Comité OMS d'experts des Statistiques sanitaires (SRT N° 389)

Le principal intérêt de ce rapport est d'avoir fait le point de la situation en matière de statistiques de morbidité. Il a donc été utile pour les statisticiens qui, à l'échelon international et dans les pays, s'emploient à mettre au point un système plus efficace et plus complet pour la collecte et l'exploitation des statistiques de morbidité. En particulier, le rapport a très utilement souligné que la complétude et la comparabilité des notifications de maladies transmissibles devaient être améliorées. L'OMS continue d'accorder toute l'attention voulue à ces questions dans le cadre de son programme de statistiques.

4.6 Radiophysique médicale - rapport d'un comité mixte d'experts de l'AIEA et de l'OMS (SRT N° 390)

Dans les activités techniques pour lesquelles elles coopèrent, l'AIEA et l'OMS ont tenu compte des recommandations formulées par ce comité d'experts sur les questions suivantes : place de la physique médicale sur le plan professionnel, enseignement et programmes de formation en la matière et création de postes de physiciens médicaux. Le programme de recherches entrepris par l'Organisation dans ce domaine a été réorienté en fonction des recommandations du comité. Il est trop tôt pour pouvoir tirer des conclusions précises quant aux répercussions qu'ont eues les recommandations du Comité sur l'évolution de la radiophysique médicale, mais le rapport devrait influencer le développement des programmes nationaux dans ce secteur.

4.7 Résidus de pesticides - rapport de la Réunion conjointe de 1967 du Groupe de travail FAO des résidus de pesticides et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides (SRT N° 391)

Les travaux de ce Comité répondaient à un besoin essentiel puisqu'il n'est pas possible de se prononcer sur des niveaux de tolérance tant que l'on n'a pas procédé à l'évaluation toxicologique des divers pesticides. L'établissement de tolérances internationales pour divers résidus de pesticides est donc très important pour le programme opérationnel et c'est un stimulant pour la recherche. Le rapport a notamment encouragé les travaux visant à évaluer l'importance que présentent pour l'homme les observations faites sur les hépatomes produits par certains insecticides organo-chlorés chez divers animaux de laboratoire. Enfin, il a eu le mérite d'attirer l'attention sur la nécessité d'une réévaluation de la toxicité chronique du DDT pour l'homme, et l'intérêt considérable que le public porte à cette question montre bien que le rapport n'a pas été sans écho.

4.8 Organisation des services pour arriérés mentaux - quinzième rapport du Comité OMS d'experts de la Santé mentale (SRT N° 392)

En formulant des recommandations sur les divers aspects des services pour arriérés mentaux ce comité d'experts a apporté une précieuse contribution, tant au programme d'assistance technique de l'Organisation qu'aux programmes nationaux. L'enregistrement des cas, mesure recommandée dans le rapport et déjà adoptée dans divers pays, devrait faciliter l'étude épidémiologique de l'arriération mentale au niveau international et permettre d'obtenir les renseignements de base nécessaires pour évaluer les différents types de soins à dispenser et la formation professionnelle à assurer. Le rapport sera utile à l'OMS pour se préparer à participer au Congrès international de l'Association internationale pour l'Etude scientifique de l'Arriération mentale, qui doit se tenir à Varsovie en août 1970. Enfin, les conclusions de ce Comité d'experts constituent une base solide pour des consultations entre l'UNESCO et l'OMS sur les questions d'éducation posées par l'arriération mentale et sur d'autres questions connexes.

4.9 Les infections streptococciques et staphylococciques - rapport d'un comité d'experts de l'OMS (SRT N° 394)

Conformément aux recommandations formulées par ce comité d'experts, l'OMS a organisé des enquêtes sérologiques dans plusieurs pays tropicaux d'Afrique et d'Asie. Elle a entrepris aussi des études sur les infections streptococciques et leurs séquelles cardiaques et autres. On vient de terminer une étude collective sur la fiabilité des méthodes de lysotypie des staphylocoques, et une autre est en cours sur la fiabilité des méthodes de typage des streptocoques.

4.10 Administration des hôpitaux - rapport d'un comité d'experts de l'OMS (SRT N° 395)

Le rapport de ce comité d'experts traite des principaux types d'administration hospitalière, y compris la planification des réseaux d'hôpitaux; de la conception et de la construction des hôpitaux; de la gestion des hôpitaux et de la formation des administrateurs hospitaliers. Comme le Comité l'avait recommandé, on a entrepris diverses études sur les relations entre les services sanitaires de base et les hôpitaux vers lesquels les malades sont dirigés, sur les modes d'utilisation des services hospitaliers et sur les aspects économiques des soins médicaux. Le rapport a suscité l'organisation de plusieurs séminaires régionaux sur l'administration des hôpitaux et l'on prépare actuellement une étude sur la normalisation des archives médicales des hôpitaux dont les résultats devraient ouvrir la voie à une étude sur les méthodes d'interconnexion des dossiers.

4.11 Les aspects microbiologiques de l'hygiène des denrées alimentaires - rapport d'un comité d'experts de l'OMS réuni avec la participation de la FAO (SRT N° 399)

Les recommandations du Comité sur les problèmes posés par la présence dans les aliments d'agents pathogènes pouvant causer des maladies chez l'homme ont été adoptées par le Comité de la Commission FAO/OMS du Codex chargé des questions relatives à l'hygiène des denrées alimentaires. Comme l'a recommandé le Comité d'experts, l'Organisation continue de soutenir des études collectives visant à normaliser les méthodes microbiologiques d'examen des denrées alimentaires. On accorde une attention toute particulière à la détection des virus dans les aliments et à la résistance de certains virus à diverses techniques de traitement utilisées dans l'industrie alimentaire, deux problèmes auxquels le Comité attachait beaucoup d'importance. Conformément à une autre recommandation du Comité, l'OMS participe à des études collectives sur la normalisation des méthodes d'isolement des Salmonella.

4.12 Lutte contre la pollution des eaux dans les pays en voie de développement - rapport d'un comité d'experts de l'OMS (SRT N° 404)

Ce comité d'experts a fait le point de la situation dans les pays en voie de développement en ce qui concerne la pollution des eaux et l'état des ressources en eau, et il a examiné les aspects sanitaires de la lutte contre la pollution des eaux en accordant une attention particulière à la gestion des eaux et la préservation de leur qualité ainsi qu'à la formation professionnelle dans ce domaine. Le Comité a formulé en tout 20 recommandations qui ont eu une influence certaine puisqu'on attache désormais une importance toute particulière au problème de la pollution des eaux dans les plans régionaux de développement, notamment dans les plans de développement des ressources en eau. Le rapport est particulièrement utile pour l'orientation des projets financés au titre de l'élément Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement. Un manque de crédit a empêché jusqu'à présent d'entreprendre certaines des recherches proposées. Des consultants pour la lutte contre la pollution des eaux sont maintenant de plus en plus demandés et les recommandations du comité d'experts les aideront, ainsi que leurs homologues nationaux, à concentrer leurs efforts sur les principaux problèmes qui se posent dans ce domaine.

PARTIE III. MESURES PRISES POUR ASSURER AUX RAPPORTS TECHNIQUES UNE DIFFUSION PLUS LARGE ET PLUS RAPIDE

1. L'inégale répartition des réunions sur l'année civile a été dans le passé un des facteurs qui ralentissait la diffusion des rapports. On s'efforce actuellement de mieux répartir les réunions sur les douze mois de l'année, afin d'échelonner les travaux de traduction et d'impression, ce qui permettra d'accélérer la distribution des rapports.
2. La diffusion des rapports techniques continue de gagner en ampleur. La distribution initiale des douze rapports de comités d'experts publiés en 1968 a été en moyenne de 500 exemplaires supérieure à celle des rapports publiés avant 1968. D'autre part, le nombre des abonnés s'est accru d'environ 11 % depuis 1968. Le catalogue des publications de l'Organisation mondiale de la Santé (1947-1967 pour l'édition anglaise et 1947-1968 pour les éditions française et espagnole), diffusé à 60 000 exemplaires en anglais, 15 000 en français et 7000 en espagnol, comporte une liste annotée des rapports techniques pour chaque sujet ainsi qu'une liste numérique de tous les rapports publiés jusqu'au N° 380 (404 pour les éditions française et espagnole). Chaque année, afin de mettre à jour le catalogue, l'OMS fait paraître une liste supplémentaire de ses publications qui est distribuée à plus de 10 000 exemplaires. Enfin, chaque rapport technique fait l'objet d'une analyse dans la Chronique OMS, qui est actuellement diffusée à 17 000 exemplaires, tandis que les deux dernières pages de chaque rapport donnent une liste des 40 derniers rapports parus dans la série. Il semble qu'il y aurait intérêt à mettre davantage à profit les revues médicales pour accroître la diffusion des rapports

techniques; on peut d'ailleurs noter d'ores et déjà des signes encourageants à cet égard : les analyses et commentaires publiés dans ces revues se font plus nombreux et certains journaux donnent périodiquement une liste complète des publications de l'OMS, notamment de la Série de Rapports techniques.

3. Le tableau suivant, qui indique à combien d'exemplaires ont été diffusés, en anglais, en français et en espagnol, les douze rapports de comités d'experts publiés en 1968, donne une idée d'ensemble de la situation :

DIFFUSION DES RAPPORTS DE COMITES D'EXPERTS PUBLIES EN 1968¹

	Anglais	Français	Espagnol	Total
SRT N° 382	3 971	1 113	1 134	6 218
N° 383	3 621	1 172	754	5 547
N° 384	3 635	1 051	765	5 451
N° 385	3 621	1 172	744	5 537
N° 389	3 479	1 091	881	5 451
N° 390	4 277	1 401	926	6 604
N° 391	3 927	1 194	765	5 886
N° 392	4 313	1 474	926	6 713
N° 394	4 557	1 125	898	6 580
N° 395	3 311	1 210	923	5 444
N° 399	4 405	1 207	861	6 473
N° 404	3 823	1 180	943	5 946
Total	46 940	14 390	10 520	71 850

4. Sur les 71 850 exemplaires diffusés, 35 362 ont été vendus et 36 488 distribués gratuitement. Chacun des douze rapports a été en moyenne diffusé à 6000 exemplaires environ. Il convient de souligner que, les éditions espagnoles ayant paru plus tard, le chiffre de distribution indiqué pour elles se rapporte à une période beaucoup plus courte.

5. Depuis deux ans, on s'efforce, comme le Conseil l'avait demandé, de donner aux rapports des titres indiquant clairement le sujet étudié par les experts. En fait, neuf des douze rapports examinés dans les pages qui précèdent portent un titre assez explicite.

¹ Jusqu'au 30 novembre 1969.