



CONSEIL EXECUTIF

Cinquantième session

Point 3.2 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,<sup>1</sup> le Directeur général rend compte des cinq réunions de Comités d'experts énumérées ci-après; les rapports de ces comités ont été préparés en anglais et en français depuis la quarante-neuvième session du Conseil exécutif.<sup>2</sup>

Les cinq réunions et les rapports correspondants sont examinés ci-après dans l'ordre suivant :

1. UTILISATION DES RAYONNEMENTS IONISANTS ET DES RADIO-ISOTOPES A DES FINS MEDICALES  
Rapport d'un Comité mixte AIEA/OMS d'experts
2. ORGANISATION DES SERVICES SANITAIRES AUX ECHELONS LOCAL ET INTERMEDIAIRE  
Rapport d'un Comité OMS d'experts
3. PLANIFICATION ET ORGANISATION D'UN SERVICE DE LABORATOIRES DE SANTE  
Cinquième rapport du Comité OMS d'experts des Laboratoires de Santé publique
4. RESIDUS DE PESTICIDES DANS LES PRODUITS ALIMENTAIRES  
Rapport de la réunion conjointe du groupe de travail FAO d'experts des résidus de pesticides et du groupe OMS d'experts des résidus de pesticides, tenue en 1971
5. COMITE OMS D'EXPERTS DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE  
Deuxième rapport

1. UTILISATION DES RAYONNEMENTS IONISANTS ET DES RADIO-ISOTOPES A DES FINS MEDICALES  
Rapport d'un Comité mixte AIEA/OMS d'experts  
Genève, 26 octobre-1er novembre 1971<sup>3</sup>

1.1 Considérations générales

La médecine des rayonnements, c'est-à-dire l'utilisation des rayonnements ionisants et des radio-isotopes à des fins médicales, représente maintenant la partie la plus importante du programme "Radiations et Santé" de l'Organisation étant donné, d'une part, le rôle que les applications des rayonnements occupent aujourd'hui en médecine préventive et curative et, d'autre part, la contribution qu'elles apportent aux doses de rayonnements ionisants d'origine artificielle auxquelles l'homme se trouve exposé.

<sup>1</sup> Documents fondamentaux, 22e édition, page 92.

<sup>2</sup> Des exemplaires de ces rapports sont joints au présent document (uniquement pour les membres du Conseil exécutif).

<sup>3</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1972, 492.

Ce Comité d'experts a été réuni au moment où l'OMS, envisageant de réorienter son programme en la matière, désirait obtenir des directives sur les priorités applicables aux trois branches de la médecine des rayonnements : le radiodiagnostic, la radiothérapie et la médecine nucléaire, lorsque les services de santé sont appelés à se développer dans divers contextes. Le Comité devait également évaluer la nécessité du recours à la médecine des rayonnements et indiquer les mesures qui pourraient être prises aux échelons national et international pour porter remède à la situation peu satisfaisante constatée dans de nombreux pays.

Ce Comité a été le premier à faire un examen détaillé de toute la question de la médecine des rayonnements. Des aspects particuliers avaient déjà été étudiés par le Comité d'experts des Radiations (la santé publique et l'emploi des rayonnements ionisants en médecine),<sup>1</sup> le Comité d'experts du traitement du cancer,<sup>2</sup> la réunion mixte AIEA/OMS sur l'organisation des services de radiothérapie<sup>3</sup> et le Comité mixte AIEA/OMS d'experts de la radiophysique médicale.<sup>4</sup>

## 1.2 Le rapport

Le premier chapitre du rapport traite de l'évolution de la médecine des rayonnements et des branches qui la composent, de la formation et des qualifications du personnel et des exigences en matière de radioprotection. Les trois chapitres suivants décrivent plus en détail le matériel, les installations et les fournitures nécessaires aux activités de radiodiagnostic, de radiothérapie et de médecine nucléaire. L'ordre de priorité et les conditions nécessaires pour assurer à un système une bonne organisation et un fonctionnement efficace sont également exposés.

## 1.3 Les recommandations

Les recommandations du Comité peuvent se résumer comme suit :

Une action devra être entreprise pour mettre la médecine des rayonnements à la portée d'une plus grande partie de la population mondiale. On s'efforcera d'évaluer l'efficacité des différentes méthodes employées en médecine des rayonnements et les possibilités d'introduction de nouvelles techniques radiologiques dans la pratique médicale. Il convient de veiller scrupuleusement à la protection contre les rayonnements et de ne confier la pratique de la médecine des rayonnements qu'à un personnel convenablement formé et pleinement qualifié pour ce genre de travail.

Un appui devra être apporté aux projets régionaux de recherche qui font appel à la médecine des rayonnements, en vue d'étudier la pathologie locale et de mettre au point des méthodes de lutte contre les maladies qui sévissent dans les pays en voie de développement. Lors de la mise en place de toute installation ou appareil, il convient de se demander s'il est adapté à l'environnement et si l'on pourra trouver sur place le matériel et le personnel nécessaires à son entretien.

Il importe d'attirer l'attention des autorités sanitaires et des responsables des universités et des écoles de médecine sur la nécessité de disposer sans délai de moyens d'enseignement mieux organisés et plus nombreux.

---

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1965, 306.

<sup>2</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 322.

<sup>3</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 328.

<sup>4</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1968, 390.

#### 1.4 Implications pour le programme de l'Organisation

Les recommandations du Comité n'impliquent pas de modifications importantes du programme "Radiations et santé" dans sa substance; elles sont plutôt de nature à susciter une intensification des activités dans la voie suivie depuis quelques années.

Ces recommandations se situent dans la ligne de la résolution WHA24.31 (Développement de l'utilisation médicale des radiations ionisantes) à laquelle le Comité s'est référé.

Le Comité a recommandé spécifiquement à l'AIEA et à l'OMS d'instituer, à l'intention des techniciens et du personnel, des cours systématiques de formation et de recyclage en physique médicale et d'encourager la coopération entre les pays lorsque la demande en main-d'oeuvre qualifiée et en matériel n'est pas encore suffisante pour justifier la mise en place de centres de formation dans chaque pays.

L'OMS encouragera la création de services de protection contre les rayonnements, de centres d'entretien et de réparation du matériel, de centres d'étalonnage pour les appareils de dosimétrie et elle préparera les manuels nécessaires. La recommandation concernant le renforcement des installations de base pour le radiodiagnostic entraînera peut-être un accroissement de la collaboration avec le FISE.

L'Organisation devra contribuer au développement de la médecine nucléaire, notamment en favorisant l'enseignement et l'information et en créant des centres de référence. Elle aidera à mettre au point des méthodes de radiodiagnostic en facilitant les essais sur le terrain qui pourraient fournir des modèles à l'usage des installations radiologiques de base.

L'OMS aura recours aux techniques de l'analyse des systèmes et élaborera les méthodes et les modèles qui pourront se révéler nécessaires pour définir les besoins de la médecine des rayonnements en tant que partie intégrante des services de santé.

## 2. ORGANISATION DES SERVICES SANITAIRES AUX ECHELONS LOCAL ET INTERMEDIAIRE Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS Genève 26 octobre-2 novembre 1971<sup>1</sup>

### 2.1 Antécédents

Au cours de réunions tenues en 1953 et 1959, deux Comités d'experts de l'Administration de la Santé publique ont examiné les méthodes à appliquer pour l'élaboration d'un programme coordonné d'action sanitaire dans les zones rurales<sup>2</sup> et la question des services de santé locaux<sup>3</sup> tandis que le Comité d'experts de l'Organisation des Soins médicaux, à une réunion tenue en 1956,<sup>4</sup> a étudié des questions très voisines. D'assez nombreuses études ont mis en relief la nécessité d'assurer un développement équilibré des services sanitaires de base, de renforcer les administrations sanitaires aux échelons local et intermédiaire et de déléguer certaines responsabilités techniques et administratives de l'échelon central aux structures intermédiaires et locales.

---

<sup>1</sup> Document N° CHS/72.1

<sup>2</sup> Org. mond. Santé, Sér. Rapp. techn., 1954, 83.

<sup>3</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1960, 194.

<sup>4</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1957, 122.

Au cours des dernières années, de nombreux pays ont accordé une priorité croissante au développement des services sanitaires de base et la planification régionale est apparue de plus en plus comme un élément essentiel de l'élaboration et de la mise à exécution des programmes sanitaires nationaux.<sup>1</sup>

Les administrateurs de la santé publique ont compris récemment que, pour donner toute son efficacité à un réseau d'institutions sanitaires fonctionnant aux échelons local et intermédiaire, il était nécessaire de réviser les méthodes administratives en vigueur et d'introduire dans les services sanitaires, à l'échelon local et intermédiaire, des méthodes et des techniques modernes de gestion et d'administration.

La réunion avait donc un triple but :

- i) étudier les principes d'organisation de services sanitaires complets aux échelons local et intermédiaire en considérant spécialement les aspects techniques et administratifs de la question;
- ii) comparer les divers types d'organisation de services de santé nationaux, les modes de répartition des responsabilités entre les autorités centrales intermédiaires et locales ainsi que les attributions respectives des autorités et conseils locaux en matière de développement des services de santé des collectivités, compte tenu du développement national dans son ensemble; et examiner les avantages et inconvénients, du point de vue du rendement et de l'efficacité, de la régionalisation des services sanitaires dans le contexte du développement régional;
- iii) étudier la mise en oeuvre de principes, de méthodes et de techniques de gestion modernes dans des pays ayant atteint divers niveaux de développement administratif.

## 2.2 Le rapport

Le Comité a commencé par examiner les objectifs et les fonctions des administrateurs sanitaires ainsi que diverses questions administratives connexes, puis il s'est occupé de l'organisation et de la gestion des services sanitaires complets aux échelons local et intermédiaire. Il a retenu quatre facteurs importants qui influent sur les liens entre l'administration centrale et les secteurs intermédiaires et locaux :

- i) la nature et la complexité des besoins et de la demande en services de santé;
- ii) la législation et la structure administrative du pays;
- iii) les différences tenant au degré de développement socio-économique, aux ressources fiscales et aux politiques suivies; et
- iv) les différences de développement du secteur médical privé.

Le rapport examine le fonctionnement de différents systèmes correspondant à des degrés plus ou moins poussés de centralisation et de décentralisation de l'administration publique en général et de l'administration de la santé publique en particulier. Il traite aussi de problèmes spéciaux touchant à l'administration des services sanitaires locaux et intermédiaires : priorités à appliquer pour l'utilisation des ressources, surveillance et contrôle de la qualité, coordination des opérations et des programmes à divers niveaux, intégration des services et contrôle des services indirectement associés à l'action de santé mais ne relevant pas des autorités sanitaires.

---

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1961, 215,  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1963, 250,  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1967, 350,  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1968, 395,  
Document EURO 2882.

Il examine ensuite la question de la régionalisation - processus qui est appliqué dans un nombre croissant de pays - aussi bien du point de vue des principes en cause qu'en relation avec certains facteurs qui influent spécialement sur les services sanitaires régionaux institutions juridiques, sociales et politiques, planification et ordonnance des structures administratives, mise en place et adaptation de ces structures et utilisation des méthodes modernes de gestion.

Une attention particulière est accordée aux aspects opérationnels de l'organisation des services à l'échelon régional, notamment à l'étude des relations humaines, à l'analyse des coûts et avantages, à l'utilisation de critères économiques pour la prise des décisions intéressant les services de santé, aux problèmes posés par le recours aux nouvelles notions d'évaluation, à la productivité et l'utilisation des services de santé, et aux problèmes de communication.

Finalement, le rapport décrit trois systèmes possibles de régionalisation des services sanitaires : la centralisation et la déconcentration; la décentralisation, et la décentralisation partielle.

### 2.3 Recommandations

Le Comité d'experts, tout en approuvant le concept de régionalisation, a tenu à souligner les implications de ce concept sur le plan de l'éducation, des activités opérationnelles et de la recherche. Les recommandations peuvent se résumer comme suit.

L'organisation et la gestion des services sanitaires locaux, intermédiaires et régionaux doivent avoir des objectifs prévus, qui détermineront la nature des fonctions assurées. Pour définir ces objectifs, il faut tenir compte du fait que les services doivent être complets, facilement accessibles, capables de fournir des prestations de qualité, capables aussi de s'adapter à des conditions et à des nécessités nouvelles, ainsi que d'interpréter et d'influencer les politiques gouvernementales comme les vœux de la population. Leurs fonctions comprennent : la planification générale, la fixation des priorités et la répartition des ressources, l'exécution pratique des décisions, la prestation des services, l'évaluation, l'action psychologique, et l'éducation sanitaire.

Les fonctions des services de santé publique et des organes administratifs apparentés doivent être coordonnées sur le plan vertical aussi bien qu'horizontal pour tout ce qui touche à la prise des décisions et à la répartition des services. Lorsque la santé publique est en cause, l'administration de la santé publique doit participer aux décisions intéressant des services qui ne relèvent pas de son autorité.

Les services de santé doivent être dotés de mécanismes internes leur permettant de s'adapter à l'évolution technique et aux modifications de l'environnement, et il convient de reconnaître l'importance de la compétence technique et de qualités personnelles telles que l'imagination, l'esprit d'innovation et la créativité. Les besoins, l'attitude et les exigences des utilisateurs doivent être pris en considération lorsqu'il s'agit d'organiser et d'assurer les services de santé publique; cette tâche incombe aux administrateurs de la santé publique, qui doivent aussi concilier ces besoins et ces exigences avec les priorités de la planification.

On doit tendre à renforcer la préparation des administrateurs de la santé et du personnel médico-sanitaire en général, ainsi que l'éducation sanitaire de la population.

Les principes et les techniques modernes de gestion et d'administration du personnel doivent devenir des instruments de travail indispensables pour les administrateurs de la santé publique et faire partie des programmes d'études médicales, aux niveaux universitaire et postuniversitaire.

Il convient d'encourager des recherches en particulier dans les domaines suivants : application des méthodes de gestion et des sciences psychosociales à l'administration sanitaire, problèmes spéciaux de coordination entre les divers échelons administratifs pour tout ce qui touche à l'action sanitaire, application des services de l'informatique à la prise des décisions, rapports entre les personnes qui assurent les services de santé et ceux qui en bénéficient, relations humaines au sein des structures administratives et organiques, organisation et gestion des services de santé. L'Organisation mondiale de la Santé est bien placée pour rassembler et diffuser des informations et encourager les recherches dans ces divers domaines.

#### 2.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Le Comité a été appelé à considérer aussi bien les aspects techniques que les aspects administratifs de l'organisation des services sanitaires aux échelons local et intermédiaire. Ces discussions se sont orientées vers les problèmes d'administration et de gestion et vers les problèmes psychosociaux. Il a reconnu les limitations des méthodes et techniques modernes de gestion et de recherche opérationnelle dans le domaine de l'administration et de la planification des services sanitaires ainsi que la nécessité d'adapter ces méthodes et techniques aux situations et aux ressources locales. En conséquence, les principales recommandations qu'il a adressées à l'Organisation mondiale de la Santé ont trait aux recherches sur l'application des méthodes de gestion et des sciences psychosociales ainsi qu'à la formation du personnel de santé appelé à exercer son action aux divers niveaux de l'organisation sanitaire.

### 3. PLANIFICATION ET ORGANISATION D'UN SERVICE DE LABORATOIRES DE SANTE Cinquième rapport du Comité OMS d'experts des Laboratoires de Santé publique Genève, 8-15 novembre 1971<sup>1</sup>

#### 3.1 Antécédents

Il s'agissait de la cinquième réunion du Comité OMS d'experts des Laboratoires de Santé publique,<sup>2</sup> qui, pour la deuxième fois, avait à s'occuper des problèmes posés par la planification et l'organisation des services de laboratoires. Depuis la troisième réunion de ce Comité d'experts, qui s'était tenue en 1961, bien des progrès étaient intervenus dans les sciences de laboratoire, des conceptions nouvelles avaient vu le jour en matière d'organisation des services de santé de base, non sans retentir sur les services de laboratoires, et l'on avait accumulé une expérience de dix années, en sorte qu'un nouvel effort s'imposait, tant pour réexaminer l'ensemble de la situation que pour analyser l'évolution des services de laboratoires de santé dans les différents pays du monde et définir un certain nombre de principes généraux d'organisation et d'administration des services de laboratoires qui puissent être acceptés par toutes les autorités responsables de ces services.

Le programme de l'OMS accordant une priorité élevée à la formation professionnelle, le Comité se devait d'envisager le problème de la formation des spécialistes scientifiques, de la préparation des techniciens et de la promotion éventuelle du personnel technique, questions qui n'avait pas été examinées de façon exhaustive lors de la quatrième réunion du Comité, consacrée à la formation du personnel technique des laboratoires de santé.

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1972, 491.

<sup>2</sup> Les rapports des quatre premières réunions portent les cotes suivantes :  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1957, 128.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1959, 161.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1962, 236.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1966, 345.

### 3.2 Le rapport

Après avoir fait le point du développement des services de laboratoires de santé au cours des dix dernières années, le Comité a analysé les progrès techniques récents dans le domaine de l'automatisation, des méthodes de communication, des examens de masse, de l'hygiène du milieu et du contrôle de la qualité.

Il a défini les grandes lignes et les fonctions d'un service de laboratoires de santé, puis s'est occupé de la planification, de la structure et de l'organisation du service, insistant sur le rôle assumé par le directeur et analysant en détail le problème de l'intégration des services de laboratoires. Si les maladies transmissibles restent le principal problème de santé dans la plupart des pays, les maladies non transmissibles et l'hygiène du milieu prennent toujours plus de relief et exercent des répercussions directes sur le développement des services de laboratoires. Le Comité s'est aussi penché sur les activités de recherches, la collaboration internationale et la formation du personnel. Il a émis des suggestions quant à la façon dont l'OMS pourrait intervenir plus activement pour promouvoir la collaboration internationale et apporter une assistance directe.

Dans quatre annexes au rapport, il est traité de l'automatisation, du contrôle de la qualité, d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Europe sur les normes minimales de la formation et l'équivalence des diplômes et de considérations supplémentaires sur la formation des techniciens de laboratoires de santé.

### 3.3 Recommandations

Le Comité a adopté seize recommandations que l'on peut résumer comme suit.

La création d'un service de laboratoires appelé à faire partie intégrante du service national de santé doit reposer sur une loi de santé publique ou un texte législatif analogue, et le service doit être doté d'un budget distinct dans le cadre du budget général du ministère de la santé. Dans les pays en voie de développement, il est indispensable d'intégrer les laboratoires d'hôpital et les laboratoires de santé publique aux échelons intermédiaire et périphérique. Tous les pays devraient entreprendre des études sur la conception des laboratoires à tous les échelons.

Les activités du service de laboratoires doivent être axées aussi bien sur la protection de la santé de la collectivité que sur les soins aux individus et placées sous l'autorité technique et administrative d'un directeur. Il convient d'adjoindre au personnel des centres soit un aide-technicien, soit un technicien de laboratoire médical.

Le laboratoire central doit s'occuper de normaliser les techniques et d'instituer un système de contrôle de la qualité; chaque pays devrait établir des organes indépendants de contrôle des produits biologiques, au besoin avec une assistance internationale.

Outre les examens de dépistage des maladies infectieuses et parasitaires, les services de laboratoires de santé devraient faire des enquêtes hématologiques, biochimiques et cytologiques dans la population, des études sur l'hygiène du milieu, des études sur la toxicomanie et des études de pathologie géographique.

Il est recommandé de créer au sein de chaque ministère de la santé une division d'épidémiologie qui sera chargée de faire des études épidémiologiques, en étroite collaboration avec le service de laboratoires.

Une liaison étroite est indispensable entre le service de laboratoires de santé et les autres laboratoires et services s'occupant de problèmes de santé humaine; les données présentant de l'importance du point de vue épidémiologique doivent être publiées aussi rapidement que possible.

Avant d'avoir recours à l'automatisation, il convient de peser le pour et le contre, en considérant notamment qu'un contrôle de la qualité devra s'exercer en ce domaine.

Il est nécessaire d'encourager les activités de formation à l'échelon national; en matière d'utilisation du personnel, chaque pays doit établir ses propres plans selon ses besoins et les moyens dont il dispose.

Il faut encourager les services de laboratoires de santé à faire de la recherche, avant tout sur les problèmes de santé du pays.

#### 3.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Les directives et les principes énoncés dans ce rapport au sujet de la planification et de l'organisation des services de laboratoires de santé seront d'une utilité certaine pour le futur programme d'assistance aux Etats Membres. On donnera davantage d'importance aux aspects de l'activité des laboratoires qui intéressent l'hygiène du milieu et les maladies non transmissibles, ainsi qu'à la formation du personnel de laboratoire. L'OMS sera également appelée à apporter une aide accrue en matière d'automatisation.

L'OMS se propose d'encourager les études internationales sur le contrôle de la qualité et d'orienter les pays qui le lui demanderont sur la façon de réaliser ce contrôle à l'échelon national.

Conformément aux recommandations du Comité, l'OMS organisera une autre réunion d'experts pour examiner toutes les questions que pose la formation du personnel scientifique et technique; elle mettra sur pied des cours inter-pays pour préparer des professeurs de technologie des laboratoires médicaux; et elle encouragera de nouvelles études afin de mettre au point des normes internationales dans toutes les disciplines scientifiques qui intéressent l'activité des laboratoires médicaux.

#### 4. RESIDUS DE PESTICIDES DANS LES PRODUITS ALIMENTAIRES

Rapport de la réunion conjointe du groupe de travail FAO d'experts des résidus de pesticides et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides tenue en 1971  
Genève, 22-29 novembre 1971<sup>1</sup>

##### 4.1 Antécédents

En 1961,<sup>2</sup> lors d'une réunion conjointe du groupe d'experts FAO sur l'emploi des produits antiparasitaires en agriculture et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides, il avait été recommandé d'entreprendre des études sur les risques que présente l'emploi des pesticides pour le consommateur. Le Comité FAO des Produits antiparasitaires en agriculture et le Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides ont tenu par la suite deux réunions conjointes (en 1963<sup>3</sup> et 1965<sup>4</sup>) au cours desquelles ils ont examiné un certain nombre de pesticides et proposé pour certains d'entre eux, sur la base de données pertinentes, des doses journalières acceptables. Le groupe de travail FAO d'experts des résidus de pesticides s'est notamment appuyé sur ces études toxicologiques lorsqu'il a recommandé des tolérances pour les résidus de pesticides présents dans certains aliments.

<sup>1</sup> Document FAD/72.1.

<sup>2</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1962, 240.

<sup>3</sup> Document WHO/Food Add./23 (1964).

<sup>4</sup> Document WHO/Food Add./26.65.



Le groupe de travail FAO d'experts des résidus de pesticides et le Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides se sont réunis chaque année depuis 1966 pour faire le point des études toxicologiques et recommander des tolérances afin de faire progresser ainsi les travaux consacrés aux nombreux pesticides actuellement utilisés.<sup>1</sup>

La plupart des pesticides étudiés ont été choisis sur la recommandation du Comité des Résidus de Pesticides de la Commission du Codex Alimentarius, principal organe du programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires. Etant donné que ce programme vise essentiellement à protéger la santé des consommateurs et à promouvoir l'adoption de règles de bonne pratique dans le commerce, les pesticides en question ont été sélectionnés en fonction des problèmes qu'ils posent ou pourraient poser dans les domaines de la santé ou du commerce.

#### 4.2 Le rapport

Les participants à la réunion conjointe ont évalué ou réévalué 17 pesticides et formulé des recommandations au sujet des doses journalières acceptables pour l'homme, des tolérances et/ou des limites pratiques de résidus dans certaines denrées alimentaires. Ils ont notamment passé en revue un certain nombre de pesticides organophosphorés et de fumigants.

Les participants ont aussi analysé les résultats d'une étude dans le cadre de laquelle avaient été déterminées les doses potentielles moyennes de 35 pesticides sur la base de la consommation nationale moyenne de denrées alimentaires et des limites maximales recommandées pour ces pesticides. Cette étude avait été entreprise par l'OMS sur la recommandation d'une réunion précédente et du Comité du Codex sur les résidus des pesticides. Ses résultats montrent que la dose journalière acceptable ne risque pas d'être dépassée, même théoriquement, pour la plupart des pesticides. Par contre, ce risque ne peut être écarté pour cinq pesticides, sur lesquels il faudrait par conséquent recueillir davantage de données pour procéder à des calculs plus précis.

#### 4.3 Recommandations

Les recommandations adressées à la FAO et à l'OMS peuvent être résumées comme suit.

Dans l'intérêt de la santé publique et de l'agriculture, il serait souhaitable de continuer à convoquer des réunions annuelles conjointes sur les résidus de pesticides.

L'étude des relations entre dose potentielle, tolérance et dose journalière acceptable mérite d'être poursuivie, surtout dans le cas des pesticides pour lesquels les doses journalières acceptables sont théoriquement susceptibles d'être dépassées. Cette étude devrait tenir compte des renseignements dont on dispose actuellement sur l'élimination des résidus au cours du stockage et du traitement avant la consommation.

Il conviendrait de promouvoir des recherches visant à recueillir les renseignements nécessaires pour l'évaluation des résidus de pesticides présents dans les denrées alimentaires.

#### 4.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

Une réunion conjointe FAO/OMS sur les résidus de pesticides sera convoquée en 1972.

---

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1967, 370.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1968, 391.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1969, 417.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1970, 458.  
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1971, 474.

Une étude sera entreprise sur les relations entre dose potentielle, tolérance et dose journalière acceptable, compte tenu des nouveaux renseignements disponibles sur l'élimination des résidus au cours du stockage et du traitement.

On étudiera le moyen de promouvoir les recherches qui permettraient de recueillir les renseignements nécessaires.

5. COMITE OMS D'EXPERTS DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE  
Deuxième rapport  
Genève, 22-29 novembre 1971<sup>1</sup>

5.1 Antécédents

Le Comité d'experts a été réuni pour faire le point du programme mondial entrepris voici près de cinq ans, procéder à un examen critique de la situation actuelle de la variole, et envisager la stratégie et les méthodes à employer pendant les années à venir. Il devait également revoir les observations et les recommandations techniques formulées par le premier Comité d'experts en 1964<sup>2</sup> et par le groupe scientifique sur l'éradication de la variole en 1967.<sup>3</sup>

5.2 Le rapport

Après avoir examiné les mesures prises pour mettre en oeuvre le programme et la stratégie appliquée, le Comité a passé en revue les activités par région et par pays. Il a pris note de faits nouveaux concernant la clinique, l'épidémiologie et le diagnostic de laboratoire ainsi que de travaux récents sur la production des vaccins, sur l'immunité conférée par la vaccination et sur les agents chimioprophylactiques.

Une attention toute particulière a été prêtée aux infections naturelles dues au virus de la variole du singe ou à d'autres poxvirus. Lorsqu'il a discuté des opérations et de la stratégie requises pour les années à venir, le Comité a notamment formulé des recommandations relatives aux certificats de vaccination (question qui lui avait été soumise à la demande du Comité OMS de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles), aux programmes de vaccination systématique et aux activités de surveillance.

Compte tenu de l'expérience acquise au cours des cinq dernières années, le Comité a estimé que le concept d'éradication mondiale est justifié et que l'objectif est réalisable. La découverte récente d'infections humaines à virus de la variole du singe et d'infections simiennes à poxvirus apparentés au virus variolique constitue un fait intéressant mais elle n'indique en aucune façon l'existence d'un réservoir animal de variole.

Si des progrès considérables vers l'éradication ont été accomplis puisque la variole est maintenant pratiquement limitée à quatre pays d'endémicité, il ne faut toutefois pas sous-estimer les difficultés qu'il y aura à éliminer la maladie de ces régions. Que la variole s'y maintienne, alors que la majeure partie du monde en est libérée, implique, de l'avis du Comité, des problèmes particuliers qui demanderont un effort au moins égal à celui qui a été consenti ces cinq dernières années.

---

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1972, 493.

<sup>2</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1964, 283.

<sup>3</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1968, 393.

Néanmoins, si l'on s'engage à fond dans le programme et si l'on mobilise les ressources voulues, il y a tout lieu de penser que le but, c'est-à-dire l'éradication totale, pourra être atteint dans quelques années.

### 5.3 Recommandations

La section du rapport intitulée : "Stratégie et conduite future du programme d'éradication" contient des recommandations qui peuvent être résumées comme suit.

L'expérience ayant démontré que la surveillance est l'élément essentiel de la stratégie de l'éradication, il faut renforcer partout les systèmes de notification, de surveillance et d'endiguement, de sorte que chaque cas suspect fasse l'objet d'une enquête immédiate et que des mesures de barrage appropriées soient prises. Des efforts particuliers s'imposeront à cet égard en Inde, au Pakistan et au Soudan.

Le Comité a insisté sur le besoin de renseignements supplémentaires concernant les activités antivarioliques et la qualité de la surveillance dans un certain nombre de pays. Les pays limitrophes des zones d'endémicité devraient poursuivre leurs campagnes de vaccination intensive et mener des programmes de surveillance spéciale dans les régions frontalières afin de dépister les cas importés. Pour le moment, les campagnes de vaccination et de surveillance doivent être maintenues à peu près partout, sauf dans quelques pays à faible risque possédant des services sanitaires très développés et un bon réseau de surveillance.

L'accent a été mis tout particulièrement sur la nécessité de prendre des mesures spéciales pour tout cas de variole survenant dans un pays de non-endémicité. Comme le programme d'éradication est une entreprise mondiale, chaque cas de ce genre revêt une importance internationale dans la mesure où il révèle la persistance d'un foyer méconnu d'infection dans le pays en cause ou dans les pays voisins. Persuadé qu'une meilleure coordination et une meilleure coopération internationales permettront d'éliminer les foyers résiduels d'infection, le Comité a vivement recommandé que tout cas de variole signalé dans un pays supposé exempt d'endémie fasse promptement l'objet d'une enquête de la part des responsables nationaux assistés de spécialistes OMS de la variole. Il a suggéré que, si un pays omettait de notifier des cas suspects, des représentations soient faites au gouvernement à l'échelon le plus élevé.

Dans les pays débarrassés depuis peu de l'endémie variolique, des études du genre de celles qui ont été menées au Zaïre et au Paraguay devraient être entreprises pour s'assurer qu'il ne subsiste pas de foyers inconnus non détectés par les systèmes de surveillances normaux.

Le Comité a souligné qu'il faut que l'OMS intensifie ses efforts pour aider et coordonner tous les programmes, en consacrant une proportion adéquate des ressources disponibles aux activités visant à interrompre le plus tôt possible la transmission dans les zones où elle continue.

Les recherches doivent se poursuivre, notamment en ce qui concerne l'écologie des virus responsables de la variole du singe et d'affections voisines, l'amélioration des méthodes de diagnostic, le mécanisme de l'immunité dans la variole, et le perfectionnement et la simplification des méthodes de vaccination associée. Dans les pays débarrassés de la variole, il serait souhaitable, du point de vue pratique aussi bien qu'économique d'élargir les programmes de vaccination en y incluant l'administration d'autres antigènes et d'étendre la surveillance à d'autres maladies importantes sur le plan national.

### 5.4 Répercussions sur le programme de l'Organisation

La stratégie et l'orientation actuelle des opérations et des recherches menées au titre du programme correspondent à ce qu'a recommandé le Comité d'experts. On devra toutefois

prêter attention à plusieurs points signalés comme importants par le Comité. Il y a lieu de mentionner en particulier le besoin de renseignements supplémentaires sur les activités relevant du programme dans un certain nombre de pays et les mesures spéciales à prendre quand des cas de variole se produisent dans des pays de non-endémicité. Ni l'une ni l'autre de ces recommandations ne seront faciles à appliquer et elles exigeront une étroite coopération entre les services de l'Organisation à tous les échelons ainsi qu'entre les pays.

Pour effectuer des études spéciales permettant de s'assurer qu'aucun foyer inconnu ne subsiste dans les pays récemment débarrassés de l'endémie et pour aider comme il convient à agir contre les importations de cas dans les régions de non-endémicité, il faudra soit libérer de leurs fonctions actuelles des membres de l'équipe interrégionale OMS de surveillance et d'évaluation, soit fournir les services de consultants expérimentés en mission de longue durée (de trois à quatre mois, par exemple).