



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA ONZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Mardi 14 janvier 1986, 14 h 30

PRESIDENT : Dr G. TADESSE

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Promotion et développement de la recherche (suite)	
Comités consultatifs OMS de la Recherche médicale (suite)	2
2. Programme international sur la sécurité des substances chimiques	13

Note

Le présent procès-verbal n'est que provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci et le texte ne doit pas être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 7 mars 1986.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB77/1986/REC/2 : Conseil exécutif, soixante-dix-septième session : procès-verbaux.

ONZIEME SEANCE

Mardi 14 janvier 1986, 14 h 30Président : Dr G. TADESSE

1. PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE : Point 14 de l'ordre du jour (suite)

Comités consultatifs OMS de la Recherche médicale (rapports de situation) : Point 14.1 de l'ordre du jour (documents EB77/20, EB77/INF.DOC./7 et EB77/INF.DOC./8) (suite)

Le Professeur RUDOWSKI se félicite du rapport de situation du Directeur général sur les Comités consultatifs OMS de la Recherche médicale (CCRM). Les progrès réalisés sur certains aspects fondamentaux du développement de la santé et plus particulièrement les facteurs sociaux, culturels et économiques qui entrent actuellement en ligne de compte à l'échelle mondiale et que le Président du CCRM mondial a si bien exposés dans son introduction au rapport de cet organisme constituent, de l'avis de l'intervenant, une question particulièrement importante étant donné que l'Assemblée de la Santé a accordé, au cours des ans, une attention croissante aux activités du CCRM. Le rapport résume l'action passée et les tendances futures, y compris l'incorporation progressive des programmes de recherche de l'OMS dans les activités de coordination de la recherche intégrées verticalement et horizontalement dans le programme général de travail et les programmes à moyen terme.

Le programme de la santé pour tous, associé à la promotion et au développement de la recherche sur les stratégies, les politiques et les plans permettant de définir et d'atteindre les principaux objectifs, constitue sans nul doute le plus important domaine d'activités et de recherche. Le rapport fournit à cet égard d'importantes informations sur la façon dont on peut envisager le rôle des sciences fondamentales et appliquées de la santé jusqu'à la fin du siècle. Ce point de vue sera considérablement influencé par les développements technologiques dans des domaines tels que la micro-électronique, l'automatisation et l'informatique joints à un transfert de technologie du Nord vers le Sud.

Il est réconfortant de constater que les valeurs humaines et la morale n'ont pas été négligées dans le cadre de la stratégie mondiale de la santé pour tous et du développement des personnels puisque ces questions ont été examinées à la réunion conjointe OMS/CIOMS. Il serait utile d'avoir de plus amples informations sur de telles réunions.

Au sujet du rapport du Directeur général, l'intervenant estime qu'il serait utile de mentionner, parmi les progrès de la recherche biomédicale énumérés à la section 2.1, la recherche en génie biomédical et ses applications industrielles dans la production de gènes et d'anticorps monoclonaux, ainsi que les progrès réalisés en immunologie, physiologie et biochimie. Mention devrait également être faite des réalisations des derniers prix Nobel de médecine.

Le Dr KOINANGE félicite le Directeur général pour les rapports concernant la promotion et le développement de la recherche et lui exprime sa satisfaction concernant leur mode de présentation.

S'agissant des points du rapport qui, selon lui, revêtent une signification particulière pour la Région africaine, l'intervenant se félicite de la poursuite de la décentralisation des activités de recherche. Les expériences qui en découlent ne peuvent qu'enrichir les objectifs de la recherche nécessaire. La participation des institutions nationales au cours de la dernière décennie a non seulement mis en lumière le potentiel existant, en particulier dans les pays en développement, mais a également répondu au besoin fondamental de transfert de technologie et de renforcement des capacités nationales de recherche.

L'intervenant voit avec plaisir dans les rapports des CCRM que les chercheurs ont également accepté le défi de l'objectif santé pour tous d'ici l'an 2000. L'approche réaliste préconisée dans ces documents marque une étape importante pour la recherche. L'intervenant ne saurait choisir de commenter tel programme de recherche plutôt que tel autre, étant donné que tous sont importants, bien qu'à un degré différent, en fonction des circonstances particulières aux divers Etats Membres.

Il appuie les travaux des CCRM et demande instamment que toute l'aide nécessaire soit apportée pour que l'excellent travail décrit dans les rapports puisse non seulement se poursuivre mais encore être exécuté.

Le Professeur MENCHACA se félicite des rapports et exprime sa satisfaction concernant leur présentation, déclarant que les résultats obtenus grâce à la décentralisation de la recherche justifient pleinement cette mesure. Il est également important d'élaborer une stratégie reposant sur de larges bases en matière de recherche sur la santé.

La biologie moléculaire est une tendance actuelle de la recherche, mentionnée dans le rapport de situation; dans ce contexte, l'intervenant est heureux de signaler que Cuba a ouvert un centre de recherche en biologie moléculaire au milieu de l'année 1985, ce qui montre son engagement politique pour trouver des solutions aux problèmes de santé. L'énorme effort exigé par l'installation de ce centre se justifie par le fait qu'il contribuera à la mise au point de nouvelles substances médicamenteuses, en particulier à des fins de diagnostic, non seulement pour répondre aux besoins nationaux mais également au profit de tout pays en développement ou autre qui pourrait les nécessiter. Le Conseil et le Secrétariat sont invités à continuer à prêter attention à ce projet en raison de son importance dans le domaine de la coopération internationale.

En conclusion, l'intervenant souligne la nécessité d'examiner les applications possibles de la recherche et d'évaluer l'utilité des résultats obtenus. Il importe également que ces résultats soient communiqués aux Etats Membres le plus rapidement possible afin de pouvoir être utilisés universellement.

Le Dr OTOO déclare que le rapport de situation du Directeur général examine certains aspects de la recherche qui sont d'une importance cruciale pour l'instauration de la santé pour tous et le succès des soins de santé primaires. Il appelle en particulier l'attention sur deux aspects particulièrement importants qui ont été mentionnés concernant le développement de la santé en relation avec les tendances socio-économiques (section 2.2 du rapport), à savoir une juste affectation des fonds alloués à la santé pour une distribution plus équitable des services de santé et la mobilisation des populations afin qu'elles prennent en main la promotion de leur propre bien-être.

Ce dernier point implique l'utilisation de techniques parmi lesquelles la motivation des communautés pour qu'elles évaluent leur situation sanitaire, identifient leurs problèmes de santé et autres problèmes sociaux et trouvent la volonté de prendre des mesures efficaces pour les résoudre. En outre, le transfert des technologies appropriées s'impose pour répondre aux objectifs et aux aspirations des communautés et élaborer un système permettant l'apport permanent d'une assistance technique pour aider au maintien des structures que ces communautés ont mises en place pour elles-mêmes.

La mise au point de telles approches exige une planification rigoureuse pour en assurer l'application efficace avec la participation des communautés. Il faut également une stratégie faisant appel à la recherche opérationnelle pour lancer dans les communautés les activités mentionnées. Il n'est pas facile de trouver dans les pays en développement les compétences nécessaires pour planifier et mettre en oeuvre de tels programmes de recherche opérationnelle. Il est donc encourageant de voir que la section finale du rapport de situation fait référence à la recherche pour le développement des personnels de santé. Il faut dans ce domaine des programmes de formation et des manuels sur la planification et l'application de la recherche opérationnelle au transfert de technologie afin d'aider, dans les pays en développement, les agents de santé au niveau du district à participer au transfert de technologie dans le cadre des programmes de soins de santé primaires axés sur la communauté.

Le Professeur FORGÁCS se dit satisfait des trois rapports et déclare que l'énorme développement des sciences naturelles, du fait principalement des diverses applications des technologies assistées par ordinateur, a eu un effet de déclic sur les sciences biomédicales. Les nouveaux aspects inframoléculaires de la biologie médicale, associés à une haute technologie, ont abouti à une augmentation extraordinairement rapide de la demande en soins de santé connexes et du coût des prestations de soins de santé. Cette tendance présente trois aspects dangereux. En premier lieu, l'explosion des coûts de santé va de pair avec une dégradation de l'économie mondiale. En second lieu, l'accroissement des dépenses pour la recherche biomédicale axée sur le marché drainera des ressources financières et des ressources en personnel de recherche aux dépens du système de santé et des services socio-sanitaires. Enfin, la disproportion dans le degré d'activité consacrée à la prévention, au diagnostic et à la thérapie pourrait entraîner le développement de moyens de diagnostic dépassant les possibilités de traitement des maladies ainsi diagnostiquées de sorte que la prévention demeurerait théorique au lieu de prendre un aspect concret.

En ce qui concerne le développement de la santé en relation avec les tendances socio-économiques, l'intervenant se demande pourquoi les efforts déployés dans ce domaine n'ont pas suivi l'exemple de la recherche biomédicale qui a utilisé les techniques perfectionnées des sciences fondamentales, de façon à élargir les méthodes de recherche en y incluant les techniques et les résultats des sciences économiques, politiques, sociales et autres sciences connexes. L'intervenant souligne que les problèmes de santé ne peuvent être résolus que grâce à une interaction complexe de méthodes relevant à la fois des sciences biologiques et des sciences sociales.

Sir John REID se félicite des rapports sur les CCRM et en approuve la présentation.

Il fait sienne la suggestion figurant au paragraphe 155 du rapport du CCRM mondial sur sa vingt-septième session (document EB77/INF.DOC./7), selon laquelle des membres du CCRM mondial devraient être désignés auprès des CCRM régionaux (tout comme, à son avis, des membres du Conseil exécutif devraient siéger aux comités régionaux). Pour ce qui est de la question soulevée au paragraphe 156, il préférerait que le titre adopté en fin de compte pour les comités déborde le cadre purement médical et fasse ainsi état des préoccupations plus vastes de l'Organisation. Enfin, il demande ce que signifie le paragraphe 157 où il est demandé que les restrictions mises à la circulation des documents du CCRM soient levées.

Il félicite le Sous-Comité du CCRM concernant la stratégie de la recherche sur la santé pour la SPT/2000 (document EB77/INF.DOC./8) qui le satisfait et dont il espère qu'il sera largement diffusé et que tous les conseils nationaux médicaux de la recherche et autres, de même que les communautés de recherche sur la santé, de scientifiques et autres en général, en auront connaissance et en discuteront. Ce serait une base particulièrement utile pour continuer de développer jusqu'à la fin de ce siècle la stratégie de la recherche sur la santé de l'Organisation.

Le Dr GRECH rappelle que plusieurs orateurs ont parlé lors des séances du Conseil de la semaine précédente des nombreuses lacunes qui subsistent dans le fond de connaissances mis à contribution pour atteindre les objectifs des pays en matière de santé et mieux comprendre ce que l'on peut attendre des différentes voies qui s'offrent aux Etats Membres pour remédier aux inégalités dans le domaine de la santé. Il faudra notamment étudier plus à fond l'influence exercée par le mode de vie sur la santé et les motivations des modifications du comportement. Il convient en outre de déterminer les mesures pratiques qui permettront de rendre les services de santé plus accessibles à une plus grande partie de la population, et ce grâce au recours à une technologie fondamentale simple correspondant à ce que le Président du CCRM mondial a qualifié de "transfert de technologie" axé sur la mise en place d'une infrastructure idoine.

A cet égard, l'on ne saurait trop insister sur l'importance capitale de la recherche pour la réalisation de ces objectifs sanitaires. L'OMS doit continuer de jouer à cet effet son rôle de catalyseur. Le CCRM européen a dressé un plan d'action pour la recherche qui s'articule sur la stratégie régionale et doit servir à définir le chemin le plus court menant à chacun des objectifs de la santé pour tous. Une fois parvenu à ce stade, il ne faudra ménager aucun effort pour mobiliser la communauté scientifique afin d'accélérer ce processus.

Le Dr TAPA accueille avec satisfaction les rapports et se félicite de leur présentation. Il convient de louer le CCRM mondial et les CCRM régionaux de leurs activités et de leurs réalisations. Le rapport exhaustif du Sous-Comité concernant la stratégie de la recherche sur la santé pour la SPT/2000 lui paraît très encourageant. Grâce à lui, il comprend mieux la classification des maladies en fonction de leur origine, des recherches nécessaires, de la stratégie de la recherche et des approches opérationnelles de l'OMS. Il souscrit aux recommandations du Sous-Comité.

Dans le contexte du rapport du CCRM mondial sur sa vingt-septième session, il approuve le rapport intérimaire sur le renforcement du transfert de technologie aux pays en développement, considéré plus particulièrement sous l'angle de la santé, ainsi que ses recommandations. Il prend également note avec satisfaction du rapport final sur la recherche sur les services de santé, notamment en santé maternelle et infantile, et appuie ses recommandations. Enfin, il est heureux de prendre acte de la proposition concernant le programme OMS de recherches coordonnées sur le vieillissement et se rallie sans réserve à la recommandation du CCRM relative à la création d'un sous-comité sur le vieillissement.

Le Dr Uthai SUDSUKH félicite le Directeur général, le CCRM mondial et le Sous-Comité concernant la stratégie de la recherche sur la santé pour la SPT/2000 de leurs rapports et de la présentation de ceux-ci.

Par sa façon de situer l'homme et son environnement dans une vaste perspective, le rapport du Sous-Comité concernant la stratégie de la recherche sur la santé donne matière à réflexion. La partie consacrée à la classification des maladies se montre éminemment novatrice en faisant de l'origine d'une maladie un indicateur de sa prévention et de son endiguement. Bien qu'il puisse ne pas être toujours facile d'établir une telle classification, il rejoint ce qui est dit dans le rapport, à savoir que la difficulté réside pour l'essentiel plus dans une certaine méconnaissance de l'étiologie que dans les limites de la classification. Celle-ci serait donc utile pour les recherches sur l'amélioration des stratégies de prévention et de lutte. Il approuve donc sans réserve la recommandation du CCRM mondial tendant à ce que le rapport soit publié et largement diffusé, en particulier auprès des conseils de la recherche médicale, des universités et des institutions de recherche, mais de manière qu'il parvienne aux décideurs. Les CCRM régionaux devraient être invités à aider à expliciter ce document de sorte qu'il en soit fait un meilleur usage.

En ce qui concerne l'annexe 4 du rapport du Sous-Comité, il est d'avis, maintenant que l'approche soins de santé primaires a été adoptée et se trouve appliquée, qu'il faut se préoccuper davantage des recherches sur les systèmes de santé dont il y est question. Ces recherches varient d'un pays à l'autre en fonction de leurs particularités géographiques, socio-économiques et culturelles. Des enseignements peuvent cependant en être tirés, puis adaptés à la situation telle qu'elle se présente dans les divers pays. Le CCRM mondial et les CCRM régionaux devraient tout faire pour aider les Etats Membres à se doter de leurs propres mécanismes et compétences dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé. Si les pays veulent se rendre autonomes en matière de développement sanitaire, il leur faudra intégrer de tels mécanismes dans leur processus gestionnaire de développement sanitaire national.

En conclusion, il approuve la recommandation du CCRM mondial formulée au paragraphe 157 du rapport sur sa vingt-septième session, d'après laquelle il faudrait lever les restrictions mises à la circulation des documents du CCRM, ce qui non seulement faciliterait l'intégration dans le système des CCRM, mais encore serait bénéfique pour la promotion et l'amélioration des activités de recherche venant à l'appui de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr HAPSARA applaudit aux rapports et loue leur présentation. Pour ce qui est du rapport de situation du Directeur général, il convient avec le Professeur Rudowski que la partie traitant des tendances actuelles de la recherche scientifique devrait être développée en raison des liens étroits qui unissent cette recherche et le développement sanitaire. Si ce texte était largement diffusé, il serait d'un grand secours aux professionnels nationaux de la santé dans l'analyse de la situation actuelle de ce développement. Il espère aussi que les conclusions des rapports, y compris les observations sur les systèmes de santé et la recherche sur le développement des personnels de santé, de même que celles du premier rapport d'évaluation de la stratégie mondiale, seront prises en compte dans la conception de la stratégie des futures recherches. Enfin, il a pris connaissance avec satisfaction des faits marquants de la Conférence du CIOMS sur la politique sanitaire : éthiques et valeurs humaines, qui sont mentionnées dans le rapport du CCRM. Le seuil du XXI^e siècle devant être bientôt franchi, il suggère que l'évaluation des futures tendances normatives dans ce domaine soit prolongée au-delà de l'an 2000, ce qui faciliterait grandement l'analyse, l'élaboration et l'application de la politique visant à l'instauration de la santé pour tous.

Le Professeur LAFONTAINE est heureux de voir ces rapports et se félicite de leur présentation, mais estime néanmoins qu'il faudrait retoucher par-ci, par-là leur version française, en particulier les premières lignes des conclusions figurant dans le document EB77/INF.DOC./8.

Il voudrait insister sur quelques points concernant la recherche. D'abord, il faut distinguer la recherche fondamentale (dite "biomédicale", terme qui paraît nécessaire pour sortir du cadre purement médical) et la recherche appliquée ou recherche "organisationnelle" qui est si importante au niveau de l'OMS pour utiliser les découvertes et exploiter au mieux les possibilités actuelles ou futures pour instaurer la santé pour tous avant et après l'an 2000. Bien qu'il soit un ardent propagandiste de l'informatique et de la biotechnologie, il ne voudrait pas que l'on soit obsédé uniquement par elles deux et que l'on n'oublie pas d'autres aspects de la recherche, plus banals, mais tout aussi importants, surtout pour les pays en développement. En troisième lieu, il pense qu'il faut aussi tenir compte, dans l'enthousiasme suscité par la biotechnologie, de ses risques et de la nécessité de réfléchir à deux fois avant de passer à certaines de ses applications.

La recherche épidémiologique, bien qu'elle ne soit probablement pas suffisamment pratiquée, est elle aussi extrêmement importante. Elle exige une formation du corps médical et paramédical, des pharmaciens, infirmières et vétérinaires chargés de sélectionner et de soumettre l'information nécessaire. Des informations extrêmement précieuses ont pu être obtenues en Belgique grâce à l'organisation d'un système de médecins vigies, bien que 3 % ou 4 % seulement des médecins sollicités y participent.

La recherche en génétique humaine pose un problème plus délicat, qu'il faut aborder avec prudence et humanité et selon les règles de l'éthique médicale.

Le problème du vieillissement se pose avec une acuité particulière dans les pays dits "développés"; bien des recherches fondamentales seront encore nécessaires dans le cas de la maladie d'Alzheimer et d'autres affections, comme dans le domaine complexe des virus lents et des rétrovirus.

Enfin, il fait remarquer qu'il reste certainement beaucoup à faire pour améliorer le transfert des données et les réseaux d'informations, que ce soit au niveau des CCRM ou à celui d'autres données.

Dans l'ensemble, et malgré des conceptions philosophiques, psychologiques et ethnologiques différentes, des événements tels que la Conférence du CIOMS tenue à Athènes a démontré que l'on peut aboutir à des conclusions identiques ou presque pour une meilleure santé pour tous en l'an 2000.

Le Dr OTOO observe que si la recherche est une activité importante pour la réalisation de l'objectif de la santé pour tous, elle n'en a pas moins été considérée comme un luxe par les dirigeants et les responsables de nombreux pays en développement. Maintenant que l'OMS a décentralisé ses programmes de recherche, il sera intéressant de savoir comment les activités de recherche médicale évoluent dans les Régions et quelles en sont les contraintes et les réussites tant au niveau national que régional. Il sera également intéressant de savoir comment on se sert des CCRM régionaux pour promouvoir la santé et pour traiter des problèmes de santé prioritaires en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr REGMI précise qu'il faudra prendre d'autres mesures positives en matière de décentralisation des activités de recherche si l'on veut que celle-ci s'opère au profit de la collectivité, et qu'en particulier les aspects psychologiques et socio-économiques de l'abus des drogues nécessitent beaucoup plus de recherches. La recherche ne doit pas être une fin en soi mais viser, directement ou indirectement, au bien-être de l'humanité.

Dans la plupart des pays en développement, le manque de compétences gestionnaires et de savoir-faire entrave sérieusement le développement d'ensemble. Des recherches exhaustives doivent donc servir à combler cette lacune. La recherche sur la mobilisation et la planification des personnels ainsi que la formation à la méthodologie de la recherche pour la santé sont tout aussi importantes et il convient de les intégrer dès le départ dans le programme des études de médecine. L'actualisation des connaissances au sujet des activités contemporaines de recherche sur la santé ainsi que la libre circulation de la documentation correspondante seraient du plus grand intérêt. La concurrence entre les différentes activités de recherche ainsi que les difficultés que l'on éprouve à établir un ordre de priorité est un autre problème que de nombreux pays en développement ont à résoudre.

Toutefois, malgré ces difficultés, de nombreux progrès ont été faits dans la Région de l'Asie du Sud-Est avec les conseils de l'OMS et, dans le cadre des stratégies mondiales, le CCRM sera en mesure de continuer à renforcer le potentiel des établissements de recherche dans les pays en développement et de collaborer aux politiques sanitaires nationales.

Le Dr AYOUB, relevant un passage du rapport d'activité du Directeur général dans lequel il est dit que la plupart des pays en développement n'ont pas les moyens de faire reculer les frontières de la connaissance, invite instamment l'OMS à aider et à encourager ces pays, particulièrement ceux où l'on ne dispose généralement pas de vaccins peu coûteux, de méthodes de diagnostic simplifié et de traitements médicaux d'un prix raisonnable. Dans ce contexte, il faut recommander une coordination entre, d'une part, les programmes de recherche menés à l'échelon du pays en accord avec les unités techniques de l'OMS et, d'autre part, ceux mis en place par les bureaux régionaux.

En outre, l'ordre du jour du CCRM mondial rend-il compte des discussions régionales, et quelle sorte d'interaction y a-t-il entre les CCRM régionaux et mondial ?

Pour le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique), la recherche dans la Région africaine n'est pas encore bien coordonnée que les chercheurs le souhaiteraient et une bonne part des travaux entrepris résulte non pas tant de l'existence du CCRM régional que de la présence de chercheurs soutenus par leurs Etats, indépendamment des structures de recherche de l'OMS. Toutefois, le système des CCRM a contribué à instaurer une certaine coordination de la recherche et un renforcement de l'activité de recherche. C'est ainsi qu'un certain nombre de pays se sont dotés de politiques nationales de la recherche sanitaire et que quelques-uns ont des organismes nationaux de recherche couvrant d'une manière générale la recherche scientifique et sociale, mais c'est plutôt l'exception. Certains pays de la Région disposent d'établissements de recherche de premier ordre installés ou soutenus par un pays ami et qui fournissent une excellente structure pour des visiteurs scientifiques ainsi que pour des chercheurs nationaux. Ces institutions ont collaboré avec les programmes de recherche plus étendus de l'OMS, notamment le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, et dans une moindre mesure, à la recherche sur les systèmes de santé. Toutefois, le principal problème auquel se heurtent les chercheurs est l'absence de profils de carrière et la maîtrise insuffisante des méthodes de recherche. L'OMS, tant au Siège que dans la Région, a organisé un certain nombre d'ateliers sur les méthodes de recherche dont l'un est en train de produire ce qui sera, espère-t-on, un guide à l'intention des jeunes chercheurs.

En ce qui concerne plus précisément le document dont le Conseil est saisi, le CCRM a pris note avec satisfaction de la philosophie de base de la recherche, et particulièrement du rôle et de la place de la recherche dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Toutefois, tout en admettant la démarche analytique et systématique utilisée pour le classement des priorités de recherche, il a semblé, que dans le cas de la Région africaine, il fallait mettre davantage l'accent sur une stratégie reposant sur la notion de santé plutôt que sur la maladie et les mécanismes morbides qui, inévitablement, ont été au centre des préoccupations du CCRM mondial. Quoi qu'il en soit, il s'est avéré que les problèmes de la Région africaine s'insèrent assez bien dans la classification recommandée et, par conséquent, que celle-ci présente une certaine utilité pour les chercheurs de la Région.

Ce dont beaucoup de pays ont le plus besoin c'est qu'on définisse une politique de la recherche sanitaire inspirée des politiques de développement national d'ensemble. La Région africaine privilégiera donc la recherche liée au fonctionnement des systèmes de santé et à l'amélioration progressive de ces systèmes.

Le Dr Sung Woo LEE, se référant plus précisément à la recherche sur les systèmes de santé dont il est question à l'annexe 4 du rapport du Sous-Comité du CCRM (EB77/INF.DOC./8), s'inquiète d'y lire que, dans la plupart des pays, les infrastructures médico-sanitaires n'ont pas été en mesure d'assimiler les progrès réalisés en matière de sciences et de techniques sanitaires. Si l'on veut instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000, il faut absolument que l'état sanitaire de la population s'améliore et cela ne peut se faire qu'en améliorant la qualité des services de santé et l'utilisation de leurs moyens. C'est pour cela qu'il faut renforcer la recherche sur les systèmes de santé dans chaque pays en consolidant le potentiel local de recherche sur les systèmes de santé, et il faut espérer que le Directeur général et les Directeurs régionaux aideront les Etats Membres dans ce sens.

Le Dr KO KO (Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est) précise que neuf des onze pays de sa Région sont parvenus à mettre en place des mécanismes d'administration et de coordination de la recherche (conseils de la recherche médicale, académies des sciences médicales, comités nationaux de recherche, etc.). Ces organismes ont collaboré avec les chercheurs scientifiques nationaux et les chercheurs de l'OMS et d'autres institutions onusiennes et bilatérales. La recherche est l'un des domaines dans lesquels l'approche intégrée a été largement utilisée, et les conseils de la recherche médicale, les CCRM régionaux, le Bureau régional et différentes divisions du Siège ont fourni soutien et conseils en quantité appréciable. S'étant attaché à cerner les besoins de la recherche en vue de la santé pour tous, le CCRM de l'Asie du Sud-Est a constaté avec beaucoup de satisfaction que l'action menée dans ce domaine au cours des cinq dernières années se situait dans le droit fil du document CCRM du Professeur McKeown, et il s'est félicité de l'occasion qui lui était donnée de débattre du projet de document CCRM et de communiquer ses vues au Siège. L'échange d'expériences et de compétences spécialisées qui a eu lieu à cette occasion a été extrêmement précieux. A l'échelon national et régional, on a convenu que la recherche fondamentale dans la Région ne doit pas être nécessairement distincte

de la recherche appliquée, et que toute forme de recherche, qu'elle soit biologique ou médicale, sociale ou opérationnelle, doit être favorisée pour autant qu'elle vise à résoudre les problèmes de la Région.

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) attire l'attention sur le rapport du CCRM de la Méditerranée orientale, aux paragraphes 125 à 133 du document EB77/INF.DOC./7. Au paragraphe 133, en particulier, le CCRM a fait part de ses préoccupations en ce qui concerne la nécessité d'évaluer l'impact des travaux de recherche patronnés par le Bureau régional. La Région de la Méditerranée orientale est aux prises avec des problèmes analogues à ceux d'autres Régions. Bien qu'un certain nombre de pays Membres aient leurs propres politiques et instituts de recherche, cette recherche est souvent menée sans aucune coordination. Des efforts ont été consentis pour développer la recherche dans la Région, notamment en organisant des réunions sur la gestion de la recherche et pour promouvoir le type de recherche qui peut être utile à la Région, notamment dans le domaine des systèmes de santé et de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Malgré cela, la réaction a été tiède, tant à l'égard du Bureau de la Méditerranée orientale que du programme TDR. Le CCRM régional s'est attaché à en découvrir les motifs et, ensuite, à améliorer cette situation. De nombreux problèmes ont été recensés, entre autres l'absence d'organisation des carrières dans la recherche, la faible rémunération de la recherche par rapport au travail clinique, et le fait que de nombreuses universités ne reconnaissent pas le type de recherche que la Région s'attache à promouvoir. Toutefois, on s'emploie actuellement à tenter de résoudre ces problèmes. Il faut espérer qu'à la suite de l'étude dont le Conseil est saisi, la Région sera en mesure de déterminer le meilleur moyen de promouvoir la recherche et, à ce propos, il conviendrait que le programme TDR aide davantage la Région de la Méditerranée orientale qui est peu représentée parmi les documents de recherche du programme TDR.

Le Dr GUERRA DE MACEDO (Directeur régional pour les Amériques) estime que la Région des Amériques a la chance de posséder un potentiel scientifique et technologique important, aussi bien dans les pays développés, comme les Etats-Unis et le Canada que dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, qui en sont à un stade de développement économique et social intermédiaire. La Région s'est fixé comme principal objectif la gestion des connaissances et une importance particulière a donc été attribuée aux activités de recherche, qui représentent à l'heure actuelle environ 12 % de son budget programme ordinaire, ou même 20 %, si l'on tient compte des coûts indirects et des ressources extrabudgétaires. Un programme spécial de subvention a par ailleurs été créé pour compenser certaines inégalités dans l'affectation des ressources du budget ordinaire et 60 % des dépenses de ce programme pour 1984-1985 ont servi à financer des recherches sur le développement des services et des systèmes de santé.

Les trois principaux sujets couverts par les rapports spéciaux, à savoir la technologie, la santé maternelle et infantile et la mise en valeur des ressources humaines, sont hautement prioritaires dans la Région des Amériques. Un programme spécial intitulé "The health technology process", qui a trait au processus technologique et à ses aspects connexes, a été créé. Le facteur technologique est considéré comme étant le principal facteur responsable des insuffisances des services et des systèmes de santé dans les pays de la Région. En matière de santé maternelle et infantile, un centre international spécial a été créé pour effectuer des recherches sur les problèmes périnataux; il travaille avec plus de 300 établissements nationaux de recherche dans de domaine particulier des soins de santé. Pour ce qui est des ressources humaines, par exemple, un réseau de coopération a été mis en place, qui comporte plus de 30 institutions travaillant dans le domaine de la technologie de l'éducation.

A sa vingt-quatrième session, à La Havane, le CCRM/OPS a, une nouvelle fois, abordé le problème des politiques de recherche et a estimé qu'il fallait renforcer les politiques de recherche sanitaire dans les pays de la Région et les intégrer aux politiques de recherche globales. Le Comité a cependant estimé que l'incapacité relative des pays de bien utiliser les ressources dont ils disposent était plus grave que la pénurie de ressources à proprement parler, et c'est pourquoi la gestion des activités de recherche et la définition de politiques de recherche plus appropriées sont particulièrement importantes et devront faire l'objet à l'avenir d'une attention spéciale.

Le projet de rapport révisé du sous-comité du CCRM concernant la stratégie de la recherche sur la santé pour la SPT/2000 a été examiné à la session du Comité consultatif de l'OPS et jugé très utile pour la Région, qui pourra y puiser des idées. Cependant, trois critiques fondamentales ont été formulées. Premièrement, le rapport est trop axé sur les activités

mondiales pour pouvoir être directement utile en ce qui concerne l'orientation des activités de recherche dans la Région. Deuxièmement, il ne décrit pas de façon réaliste la situation de la recherche dans la Région. Enfin, troisièmement, il faudrait revoir la classification en ce qui concerne la Région des Amériques compte tenu des différences entre les pays et à l'intérieur des pays, imputables à la disparité des situations socio-économiques et des ressources sanitaires, financières, scientifiques, technologiques et humaines. Le Comité consultatif de l'OPS a donc recommandé la création d'un groupe de travail spécial chargé d'analyser la situation, sur la base de ce document et d'autres documents disponibles dans la Région, et de faire des recommandations précises et plus spécifiques en ce qui concerne la politique, les priorités, la classification et les stratégies de la recherche dans la Région. Ce groupe s'est réuni fin novembre et devrait faire connaître les résultats de ses travaux. Le Directeur régional veillera à ce que des exemplaires de son rapport soient envoyés au CCRM mondial, aux Régions et au Secrétariat de l'OMS.

Le Dr ASVALL (Directeur régional pour l'Europe) rappelle que, dans la Région de l'Europe, des activités orientées sur la recherche ont depuis longtemps été engagées. L'une des premières tâches entreprises à la suite de la création du CCRM de l'Europe a consisté à examiner les priorités de la recherche sur les services de santé en Europe. Mais tout le problème avait ensuite été modifié compte tenu de la stratégie régionale en vue de l'instauration de la santé pour tous. Le septième programme général de travail a dévolu au Bureau régional de l'Europe la tâche d'encourager la recherche conformément aux priorités fixées dans la stratégie de la santé pour tous. Au cours de la préparation du document où sont énoncés les buts de la stratégie régionale de la santé pour tous, on a eu le sentiment qu'il ne fallait pas trop insister sur la nécessité de la recherche, sans quoi les pays risquaient de différer la prise de mesures jusqu'au moment où ces recherches seraient achevées. Le document ne contient donc que quelques observations au sujet de la recherche.

Néanmoins, le Comité régional, lorsqu'il a adopté les buts de la stratégie régionale de la santé pour tous en 1984, a pris la décision de faire rédiger un document spécial sur la recherche en Europe, qui analyse la façon dont la recherche fondamentale et appliquée peut étayer le mouvement régional en faveur de la santé pour tous. Le Comité consultatif de l'Europe a déjà élaboré un premier projet de plan d'action pour la recherche qui sera examiné par le Comité régional. Parallèlement à cet exercice théorique, l'Académie finlandaise de la Recherche entreprend, en coopération avec le Bureau régional, un exercice pilote sous forme d'une analyse détaillée de la stratégie finlandaise de la santé pour tous, afin de recenser les domaines où une recherche fondamentale ou appliquée pourrait être utile. Son intention est ensuite d'encourager les établissements de recherche finlandais à entreprendre les recherches voulues dans les domaines de leur compétence. Ces efforts parallèles devraient offrir au Comité régional une base intéressante pour son débat sur la recherche à l'appui de la SPT et, ce qui est plus important, inciter les Etats Membres et les chercheurs à adopter les priorités définies.

On s'efforce par ailleurs d'avoir recours aux moyens de recherche d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales. En novembre 1985, une importante réunion d'organisations gouvernementales et non gouvernementales a été organisée à cette fin.

Toujours dans le domaine de la recherche, des cours spéciaux ont également été organisés pour former les chercheurs aux aspects de la méthodologie de la recherche sur les services de santé présentant des difficultés particulières. Le moyen d'instaurer un dialogue plus efficace avec les instituts de recherche nationaux et le rôle du Bureau régional et du CCRM européen à cet égard sont également à l'étude.

Le Dr NAKAJIMA (Directeur régional pour le Pacifique occidental) déclare que les tendances de la recherche dans la Région du Pacifique occidental sont semblables à celles qui ont été décrites pour les autres Régions. Il y a maintenant cinq ans, un sous-comité du CCRM du Pacifique occidental a défini les besoins en matière de recherche aux fins de l'instauration de la santé pour tous en dégageant trois domaines prioritaires : 1) la recherche sur les systèmes de santé; 2) la recherche biomédicale classique et novatrice et 3) les aspects comportementaux en tenant compte du style de vie et les mesures préventives en cas de maladies dégénératives chroniques.

L'accent est mis sur la mise en place et le renforcement des mécanismes nationaux de gestion de la recherche, comprenant la formulation de la politique de recherche et la planification, le renforcement des établissements de recherche, la formation, l'échange d'informations et la diffusion des résultats de la recherche. Les activités de recherche en cours dans le cadre

des programmes de santé prioritaires dans la Région sont axées sur une recherche finalisée, qui puisse être utilisée immédiatement pour résoudre des problèmes de santé donnés ou lutter contre des maladies particulières. Le programme de recherche sur la lutte contre l'hépatite B, auquel collabore la République populaire de Chine, en est un exemple. Recherche et développement sont directement liés en ce qui concerne le dépistage épidémiologique, la mobilisation des chercheurs, des agents de terrain et du personnel de santé publique afin de cerner le problème, l'évaluation d'une technologie viable et le transfert de la technologie appropriée pour la production d'un vaccin et la collecte de sang. On a fait appel dans une large mesure à des boursiers de l'OMS rentrés depuis peu dans leur pays. Les résultats sont encourageants et la vaccination doit commencer dans une Région choisie à cette fin.

Le transfert de technologie entre pays et notamment aux pays en développement revêt une importance croissante dans la Région. Une réunion a d'ailleurs eu lieu sur la question, qui a recommandé à l'OMS d'aider les pays à formuler des politiques nationales en matière de technologie sanitaire et à évaluer la technologie afin de mettre en place une infrastructure dans ce domaine. D'une manière générale, la recherche doit être liée au développement et être orientée aussi bien sur le court terme que sur le long terme. Le programme de recherche sur l'hépatite B a servi de base à l'élaboration d'un programme analogue pour lutter contre le SIDA dans la Région.

Outre le pourcentage de 4 % du budget ordinaire affecté à la recherche dans la Région, des bourses de formation à la recherche, des bourses d'études orientées sur la recherche ainsi que des contributions extrabudgétaires et des apports considérables en personnel de l'intérieur de la Région ont été utilisés. Le CCRM du Pacifique occidental joue un rôle important dans l'orientation de la planification à long terme de la recherche ainsi que dans l'évaluation et encourage une coopération plus étroite avec les gouvernements et les chercheurs. Néanmoins, comme dans les autres Régions, des problèmes financiers se posent et le drainage des cerveaux par les pays développés de la Région continue. Si ce phénomène est presque inévitable, il faudrait au moins que le pays qui en bénéficie s'engage à transférer en retour sa technologie aux pays de départ, en particulier en ce qui concerne la recherche pharmaceutique et diagnostique et la recherche en matière de vaccins.

Le Dr DE SOUZA, se référant aux observations du Dr Guerra de Macedo, avoue qu'il voit mal la relation entre l'élégant rapport du Sous-Comité du CCRM (document EB77/INF.DOC./8) et le développement des stratégies de recherche nationales et régionales dans l'optique de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Ce document omet de souligner que les stratégies de recherche sur la santé pour la SPT 2000 doivent refléter les principes mêmes de la santé pour tous, à savoir que la recherche doit être efficace, abordable et acceptable; porter sur la prévention des maladies et la promotion de la santé, de même que sur les services curatifs; être axée sur la couverture de toute la population en services de santé et sur la participation communautaire; et qu'elle est indispensable. Du fait de ces omissions, le document est incomplet; il suggère en conséquence de le distribuer largement pour commentaires, comme proposé initialement, afin que le CCRM puisse le réviser à la lumière de ces observations avant sa publication comme document de l'OMS.

Le Dr OTOO demande quels sont les mécanismes existants pour assurer l'application des résultats de la recherche au fonctionnement des services de santé dans les Régions.

Le Professeur LAFONTAINE révient à ses remarques précédentes sur la nécessité de bien faire la distinction entre les différents types de recherche et dit qu'il rejoint un peu la position du Dr De Souza. Il n'est nullement opposé à la recherche fondamentale, surtout lorsqu'elle produit des résultats tangibles mais il faut aussi être réaliste et insister sur l'importance de la coordination entre l'OMS et les chercheurs, en restant conscient des besoins pratiques de l'Organisation dans l'optique de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dont on se rapproche rapidement. Ce n'est pas l'Organisation qui doit être au service des chercheurs mais les chercheurs au service de l'OMS. Peut-être serait-ce faire un pas de plus en direction de la participation communautaire au développement des activités de l'Organisation que de proposer aux chercheurs - dont la capacité de mener des recherches très avancées commence à décliner vers l'âge de 35 ans - de collaborer ensuite aux activités de l'OMS, lui apportant ainsi une aide précieuse.

Le Dr NAKAJIMA (Directeur régional pour le Pacifique occidental), répondant à la question du Dr Otoo, dit que dans la Région du Pacifique occidental, avant toute application des résultats de la recherche, on procède à de vastes enquêtes afin d'identifier préalablement les problèmes de santé. Sans cette identification, il ne serait pas possible d'entamer des recherches directement applicables. A cet égard, la situation de la recherche sur la santé diffère de celle de la recherche académique qui permet des activités plus créatrices. Un exemple de procédure est fourni par le programme de lutte contre la lèpre dans les petites îles du Pacifique, où l'on associe une étude sur la mise au point de méthodes de diagnostic à l'administration d'une chimiothérapie, instaurée par le programme mondial de lutte contre la lèpre.

Le Dr BANKOWSKI (Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales), prenant la parole à l'invitation du Président, évoque la stratégie de recherche dans le triple cadre de la stratégie de la santé en général, de la politique sanitaire et des valeurs éthiques et humaines. Si la politique sanitaire est un processus d'évaluation, ce sont les valeurs humaines qui constituent la source des objectifs et priorités sur lesquels se fonde cette politique, l'éthique constituant un pont entre ces deux éléments. On pourrait certainement en apprendre davantage si l'on connaissait mieux l'interdépendance entre le processus de formulation des politiques sanitaires d'une part et les valeurs humaines et l'éthique d'autre part. Dans ce contexte, le CIOMS a instauré, en étroite collaboration avec l'OMS, un dialogue international afin de faire mieux apprécier l'importance de la question par tous les intéressés - responsables des politiques sanitaires aux échelons national, régional et mondial, philosophes et moralistes. Il s'agit moins de stimuler le développement intellectuel que de rendre un service immédiat en aidant les responsables des politiques sanitaires aux échelons national et régional à déterminer dans quelle mesure les politiques sanitaires doivent et peuvent être orientées vers les valeurs humaines des populations concernées. Le sujet a rencontré un intérêt considérable dans les universités et auprès des autorités des services de santé et des ministres de la santé. Une série de réunions sur divers problèmes régionaux est prévue; la première se tiendra à New Delhi en mars 1986 et tiendra compte de la diversité des traditions religieuses et des groupes ethniques en Asie du Sud-Est; la seconde aura lieu aux Pays-Bas l'année suivante et traitera de la civilisation occidentale; elle intéressera particulièrement l'Europe et l'Amérique du Nord. Des négociations sont en cours pour organiser d'autres réunions en Amérique latine, en Afrique et dans les pays arabes, tenant compte de la grande diversité des valeurs humaines sur la base des différents développements culturels et ethniques dans ces parties du monde. Ces dialogues pourraient avoir des effets positifs sur les politiques sanitaires en les adaptant mieux aux populations visées. Jusqu'ici, les conflits de valeur concernant les politiques sanitaires ont été généralement considérés comme des questions politiques, gestionnaires ou techniques. Pour qu'une nouvelle direction comme celle qu'il vient d'indiquer puisse être prise, et pour que la question soit située dans le cadre de la santé pour tous et en particulier de ses objectifs d'équité et de justice, l'appui de l'OMS, aux niveaux mondial et régional, est indispensable.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT constate que le sujet à l'étude est difficile et complexe et comporte une dimension politique. Bien que la situation du développement et de la recherche dans les pays en développement se soit considérablement améliorée durant la dernière décennie, en particulier du fait de la décentralisation de la recherche et de la création de comités consultatifs régionaux de la recherche médicale, des obstacles et difficultés inutiles, nombreux et considérables, subsistent. Lors d'une visite qu'il a faite dans un pays d'Afrique pour discuter de la transmission d'un prestigieux institut de recherche, où des chercheurs européens ont travaillé pendant quinze ans, on a constaté que les trois collaborateurs africains y accomplissaient tous des tâches subalternes. Il existe encore des cas où du matériel de recherche est expédié des pays en développement vers d'autres pays pour étude sans que ni le gouvernement national ni l'autre gouvernement en cause ne pensent à faire appel aux écoles de médecine ou aux instituts de recherche locaux. Quand le programme de recherche concernant les maladies tropicales a été sur le point de démarrer, on a effectué une petite enquête sur le nombre des chercheurs africains travaillant en Europe; elle a permis de constater qu'un pays européen comptait à lui seul plus de chercheurs africains que l'Afrique tout entière. Que faudrait-il faire pour remédier à cette situation? Il est aisé de parler de transferts de technologie lors des symposiums et réunions ou dans les documents mais beaucoup moins facile de les mettre en pratique lorsqu'il n'existe pas de réelles possibilités de développer les aptitudes des chercheurs concernés, ni de plans de carrière à leur intention, et lorsque ceux qui

apportent leur assistance ne tiennent pas compte de la nécessité de faire participer les chercheurs locaux à leurs travaux.

Un autre secteur à explorer et qui pourrait donner d'utiles résultats est la coopération technique entre pays en développement dans les domaines de la recherche médicale et de la recherche sur la santé. On pourrait utiliser certains des grands instituts de recherche des pays en développement. Les chercheurs pourraient par exemple fréquenter utilement l'Institut de Recherche du Conseil indien de la Recherche médicale à New Delhi, et entretenir des relations avec cet institut pendant quelques années. Cette possibilité, qui pourrait être très avantageuse pour les petits pays qui luttent encore pour participer à la recherche et au développement, n'a pas été suffisamment explorée. Il existe aussi de nombreux instituts de haute qualité au Kenya mais très rares sont les Africains qui participent pleinement à leurs travaux malgré les bonnes recherches qui y sont effectuées.

Si les formidables obstacles existants ne sont pas surmontés, la plupart des pays en développement resteront dans la situation qui était la leur il y a dix ans, 80 % de la recherche restant l'apanage du Nord.

Le Professeur RAMALINGASWAMI (Président du Comité consultatif de la Recherche médicale) remercie les membres du Conseil pour leurs observations et leurs questions; il informe tout d'abord le Professeur Rudowski que les développements scientifiques et techniques susceptibles d'avoir un impact sur l'avenir de la médecine et des pratiques médicales et sanitaires sont déjà traités dans les documents de base sur le transfert de technologie et figureront dans le rapport final qui sera soumis au Conseil en 1987.

Il a été pris acte de l'importante observation du Professeur Forgács, demandant que l'on mette l'accent sur la recherche socio-médicale comme sur la recherche biomédicale. Certains comités consultatifs régionaux de la recherche médicale, par exemple en Asie du Sud-Est et ailleurs, comptent parmi leurs membres des experts des sciences sociales afin de mettre en présence les diverses disciplines intéressant la santé. Se référant aux observations de Sir John Reid et du Dr Sudsukh, il dit que la restriction appliquée à la distribution des documents du CCRM, longtemps traditionnelle, est désormais totalement levée.

Il reviendra plus loin sur la question du Dr Hapsara et d'autres membres du Conseil concernant l'utilisation des découvertes actuelles, bien que les Directeurs régionaux y aient déjà répondu. A propos d'une autre remarque du Dr Hapsara, il applaudit à la suggestion d'agir en prévision du XXI^e siècle, d'anticiper les futurs problèmes, d'apporter les ajustements appropriés et de mettre au point des paradigmes professionnels correspondants. Le Professeur Lafontaine a également évoqué ce point. Le Sous-Comité de la Technologie tiendra compte de son avertissement concernant les risques associés aux processus biotechnologiques.

Il espère que les renseignements fournis par les Directeurs régionaux sur la façon dont les activités de recherche sont mises en oeuvre dans les Régions auront donné satisfaction au Dr Otoo.

La question du Dr Ayoub portant sur l'interaction entre les CCRM mondial et régionaux a également reçu une réponse des Directeurs régionaux. Les présidents de tous les CCRM régionaux assistent régulièrement aux réunions du CCRM mondial, et le président et le secrétaire du CCRM mondial assistent, quand c'est possible, aux réunions des CCRM régionaux. Certains liens nouveaux s'établissent entre les Régions. Par exemple, les chefs des conseils de la recherche des pays de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental se sont réunis récemment; cette rencontre, où ont été discutés des problèmes comme la fièvre hémorragique dengue et la résistance de P. falciparum aux aminoquinoléines, et où ont été mises au point des stratégies et approches communes, a été des plus fructueuses. Ces activités devront encore être intensifiées. Il certifie au Dr de Souza que sa remarque n'avait rien d'importun.

Passant aux observations du Dr Gezairy, le Professeur Ramalingaswami se dit frappé par le fait que maintes universités n'accordent aucun statut à la recherche sur la santé, nuisant ainsi aux possibilités de promotion et empêchant d'attirer des talents vers cette recherche, alors qu'en fait, elle est aussi intéressante et exigeante que la recherche biomédicale. Cette question doit être analysée au niveau des pays pour qu'ils abandonnent cette conception traditionnelle de la recherche.

Le Dr Guerra de Macedo a expliqué que, si le CCRM régional des Amériques avait appliqué les principes fondamentaux exposés dans le document sur la stratégie de la recherche, certains de ses aspects n'étaient cependant guère adaptés ou réalistes pour cette Région. L'orateur répond que le document ne peut convenir dans tous les cas et qu'il convient de faire les ajustements nécessaires. Il se réjouit que des démarches aient été entamées dans les Amériques pour

instituer un sous-comité chargé d'étudier la planification d'activités spécifiques en rapport avec le concept général, et que des démarches analogues soient menées dans d'autres Régions.

Il a noté les informations données par le Dr Asvall, à savoir que la Région européenne avait entamé l'identification des problèmes et établi 38 buts en vue de l'instauration de la santé pour tous, et que la Finlande serait la première à examiner comment la recherche menée dans un cadre général pourrait aider la Région à progresser.

Le Dr de SOUZA propose de nouveau que le document dont est saisi le Conseil soit distribué dans le but d'obtenir les observations des intéressés. Ceux qui s'emploient à instaurer la santé pour tous pourraient avoir de nombreuses observations à formuler sur ce sujet et l'OMS aurait avantage à en prendre connaissance avant d'autoriser la parution de ce document.

Le Professeur LAFONTAINE partage l'avis du Dr de Souza et ajoute qu'il faut établir un lien entre toutes les difficultés et les problèmes auxquels se heurte l'OMS dans ses activités. Bien que cela soit difficile à dire, ce qui importe c'est d'assurer que les chercheurs travaillent de manière à satisfaire les besoins de l'OMS et qu'ils n'imposent pas nécessairement leurs propres points de vue, qu'ils fournissent les services qu'on attend d'eux mais qu'ils ne se contentent pas de rêver.

Le Professeur RAMALINGASWAMI (Président du Comité consultatif de la Recherche médicale) prend bonne note de l'observation du Dr de Souza. Le document tente de refléter ce qu'est la notion de santé pour tous. Celle-ci est exposée à l'annexe 1 du rapport du sous-comité du CCRM concernant la stratégie de la recherche sur la santé (document EB77/INF.DOC./8). Ce document compte en fait cinq annexes qui montrent comment toute l'approche s'articule autour des opérations existantes de l'OMS. L'idée de diffuser largement ce rapport a pour but de susciter beaucoup plus de réactions de la part de scientifiques et des communautés utilisatrices que cela n'a été le cas jusqu'ici.

Le DIRECTEUR GENERAL, à propos de la distribution des documents, déclare que l'Organisation s'est beaucoup démocratisée au cours de ces dernières années. Jusqu'alors, le Directeur général tenait à ce que les rapports du CCRM lui soient adressés en exclusivité, lui-même communiquant au Conseil les renseignements qu'il jugeait appropriés. Cette position s'est assouplie depuis et rien ne s'opposera plus à la distribution d'un document quel qu'il soit. Il peut confirmer que le document sur la stratégie de la recherche sur la santé pour tous sera constamment mis à jour et qu'il ne peut pas compter sur un texte définitif pendant quelque temps encore, même si l'on peut en affiner les grandes lignes. Il est d'une importance capitale d'amener les conseils nationaux de la recherche qui se sont bornés jusqu'ici à manifester leur désaccord à prendre position. Doit-on déduire qu'une stratégie de la recherche pour la santé pour tous est inutile ou faut-il suivre l'exemple de la Région européenne et accepter les doctrines fondamentales de la santé pour tous puis définir des cibles qui ont été adoptées collectivement et déterminer, sur la base de ces cibles communes, la manière d'accélérer le processus visant à mettre au point la stratégie de recherche souhaitée ? Un passé sépare ces deux approches. Faute de méthode plus explicite, chacun était libre jusqu'ici d'établir le lien qu'il entendait entre la stratégie de la recherche et le concept de la santé pour tous et il conviendrait d'espérer que ces deux approches finiront par se rejoindre. Il souhaite que le processus puisse être maintenu.

Le Conseil prend acte du rapport d'activité des comités consultatifs OMS de la recherche médicale.

2. PROGRAMME INTERNATIONAL SUR LA SECURITE DES SUBSTANCES CHIMIQUES (RAPPORT DE SITUATION) :
Point 17 de l'ordre du jour (résolution EB73.R10; document EB77/26)

M. Almar GRIMSSON exprime sa satisfaction au sujet du rapport de situation. Le programme international sur la sécurité des substances chimiques (IPCS) paraît bien se développer et prendre le caractère d'une institution permanente. Lors de l'examen du huitième programme général de travail, on a dit que la sécurité des substances chimiques devrait figurer en permanence dans le programme de travail de l'OMS. L'assertion faite au paragraphe 71 du rapport, selon laquelle la formation des décideurs est la plus haute priorité actuellement formulée par

les pays de toutes les Régions en ce qui concerne le développement des personnels dans le domaine de la sécurité des substances chimiques, est frappée au coin du meilleur bon sens, puisque les mesures de sécurité des substances chimiques sont surtout valables en fonction des structures gestionnaires sur lesquelles elles s'appuient. La programmation de la sécurité des substances chimiques exige un soin méticuleux au niveau de la planification, de la coordination et du fonctionnement.

M. Grímsson se félicite aussi du développement des éléments du programme qui ont été confiés au Bureau régional de l'Europe : évaluation des risques, gestion des situations d'urgence et développement des personnels. C'est un nouvel exemple d'une activité régionale contribuant à un programme mondial.

Il a d'autre part noté avec grand intérêt le paragraphe 43 sur l'établissement de listes informatisées de substances faisant actuellement l'objet d'épreuves de toxicité, considérant comme essentiel d'éviter au maximum que ces épreuves ne fassent double emploi; il estime que l'activité en question doit bénéficier d'une haute priorité.

Il déplore que les océans soient utilisés pour le rejet de déchets chimiques et autres, et demande si, et dans quelle mesure, l'IPCS a une activité dans ce domaine en collaboration avec l'Organisation maritime internationale (OMI) et d'autres organisations. La pollution délibérée de l'eau, à un moment où dans le monde de nombreuses populations sont en proie à la famine, est un paradoxe majeur. Les approvisionnements en protéines sont gravement menacés par de telles actions à courte vue.

Le Dr KOINANGE observe que la situation analysée dans le rapport fait ressortir maints problèmes inquiétants. Au paragraphe 8, on lit que dans 98 pays quelques-unes seulement des conditions requises en matière de prévention ou de lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement sont remplies. Il est probable qu'il s'agit pour la plupart de pays de la Région africaine. La sécurité des substances chimiques revêt la plus haute importance, particulièrement dans les pays dépendant de l'agriculture, comme c'est le cas de la plupart des pays en développement, dont beaucoup n'ont les moyens de contrôler ni les substances chimiques, ni les systèmes pour leur évacuation. C'est là un problème extrêmement sérieux.

Les brochures produites au titre du programme se sont révélées d'une extrême utilité, mais il n'en est pas encore de même de la brochure concernant l'amiante, qui devait paraître en 1985. Il demande s'il est sans danger d'utiliser l'amiante comme matériau de couverture et, dans l'affirmative, si l'eau de pluie coulant des toits peut être utilisée sans danger à des fins domestiques.

Pour le Dr LAW, le rapport fait bien ressortir ce que sont le travail et l'importance de l'IPCS. En cinq ans, celui-ci a produit des informations d'un grand caractère pratique et des matériels à l'intention des Etats Membres sur l'évaluation des risques pour la santé, la gestion des situations d'urgence dues aux substances chimiques et le développement des personnels dans le domaine concerné. Au cours de la discussion sur le huitième programme général de travail, elle a suggéré que, étant donné son importance et celle de son budget et de son personnel, l'IPCS y fasse l'objet d'une rubrique distincte. Il est néanmoins important que le programme continue à collaborer étroitement avec les programmes apparentés au Siège, particulièrement avec les programmes de salubrité de l'environnement et de médecine du travail, ainsi qu'avec les programmes exécutés au niveau régional, cela afin de contribuer à l'état de préparation aux situations d'urgence.

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique), commentant les observations du Dr Koinange, confirme qu'aucun des pays de la Région africaine n'a signé le mémorandum d'accord. Huit pays possèdent des points focaux nationaux et dans l'un d'eux une personne est chargée des contacts. Un atelier conjoint OMS/PNUÉ est prévu pour juin ou juillet 1986, et on espère que cet atelier constituera un tournant pour le programme.

Le Dr HYZLER (suppléant de Sir John Reid) se félicite du rapport et du succès de l'IPCS. Il observe que le programme bénéficie d'un fort soutien et qu'il est largement considéré comme l'une des activités les plus utiles auxquelles participe l'Organisation. L'attention accordée aux besoins des pays en développement est pleinement justifiée, et il faudrait la renforcer encore. Il se félicite aussi de l'extension du programme et approuve l'accent mis sur la formation et la méthodologie. Mais une certaine prudence est de mise. Bien que des pressions compréhensibles soient exercées pour renforcer la portée de l'IPCS en augmentant le taux de

production et en étoffant la matière des documents sur les critères d'hygiène de l'environnement, il est encore plus important d'améliorer la qualité du programme. Il faut conserver le sens du réel. Il existe des limitations scientifiques à ce que l'on peut faire, et ces limitations doivent être acceptées dans un esprit pragmatique et réaliste. Si la prévision des effets adverses sur la santé humaine à la suite d'épreuves à court terme et celle des risques dus aux substances intermédiaires réactives représentent des objectifs louables, il faut reconnaître que des difficultés véritablement scientifiques limitent les possibilités de progrès. Le programme continuera à réaliser de substantiels progrès et à mériter d'être fortement appuyé et encouragé par tous les Etats Membres, à condition d'en maintenir, et si possible d'en améliorer, la qualité, plutôt que la quantité, et de concentrer les efforts sur des objectifs qu'il soit possible d'atteindre, tant en termes scientifiques qu'en termes de ressources.

Le Professeur LAFONTAINE félicite aussi les auteurs du rapport et ceux qui ont oeuvré pour ce programme important auquel, comme l'a suggéré le Dr Hyzler, on devrait donner un caractère plus permanent et que l'on devrait encore développer avec prudence.

Comme le Dr Monekosso, il estime qu'il est nécessaire d'appuyer l'aide aux pays en développement et d'établir des contacts pour l'information de ces pays. Le problème primordial des bonnes pratiques de laboratoire et des relations éventuelles avec l'épidémiologie, sur lequel il a appelé l'attention à diverses reprises, ne devrait pas non plus être perdu de vue. Les données épidémiologiques pourraient éclairer les résultats et les risques et réduire la nécessité d'études théoriques, qui n'aboutissent pas toujours à grand-chose.

On s'inquiète actuellement beaucoup dans les pays développés au sujet des résidus provenant de pratiques vétérinaires, mais le problème pourrait aussi affecter les pays en développement. De tels risques devraient être attentivement évalués et jugés par des services toxicologiques médicaux compétents, et non par la FAO et les services vétérinaires.

Les techniques biotechnologiques présentent encore certains traits aléatoires qui exigeraient une action au titre du programme.

Les activités de l'IPCS et des services de l'environnement dans certaines situations de catastrophe montrent que l'OMS pourrait jouer un rôle important à cet égard. L'Organisation devrait encourager la production des fiches toxicologiques simples, telles celles qui accompagnent les médicaments, afin de dispenser les avertissements nécessaires eu égard au nombre sans cesse croissant de produits commercialisés.

La séance est levée à 17 h 35.

= = =