



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TREIZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 21 mai 1974, à 14 h.35

PRESIDENT : Professeur J. TIGYI (Hongrie)



Sommaire

	<u>Pages</u>
Examen détaillé du projet de programme et de budget pour 1975 (suite)	2
Lutte contre les maladies transmissibles (suite)	2
Maladies mycobactériennes	2
Maladies à virus	5
Maladies vénériennes et tréponématoses	6
Santé publique vétérinaire	6
Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle	6
Lutte contre les maladies non transmissibles	6
Cancer	6
Maladies cardio-vasculaires	6
Autres maladies non transmissibles chroniques	7
Hygiène dentaire	7
Santé mentale	8
Lutte contre l'alcoolisme, la pharmacodépendance et l'abus des drogues	9
Génétique humaine	10
Immunologie	11
Substances prophylactiques et thérapeutiques	11
Promotion de la salubrité de l'environnement	11

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Edition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 15 juillet 1974.

1. EXAMEN DETAILLE DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1975 : Point 2.2.3 de l'ordre du jour (résolutions EB53.R30 et EB53.R31; Actes officiels N° 212 et N° 216; documents A27/9, A27/WP/3, A27/WP/4 et A27/WP/5; A27/A/Conf.Doc. N° 1 et Add.1, 2, 3 et 4, A27/A/Conf.Doc. N° 16 et Add.1 et 2, A27/A/Conf.Doc. N° 17, A27/A/Conf.Doc. N° 21, A27/A/Conf.Doc. N° 23, A27/A/Conf.Doc. N° 24, A27/A/Conf.Doc. N° 25) (suite)

Lutte contre les maladies transmissibles (suite)

Maladies mycobactériennes (section 5.1.6)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur les deux projets de résolutions dont elle est saisie : le premier, sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG (document A27/A/Conf.Doc. N° 24), a déjà été présenté;¹ le second, sur le programme élargi de vaccination de l'OMS (document A27/A/Conf.Doc. N° 25), est ainsi libellé :

La Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les considérations relatives à la vaccination contre les maladies de l'enfance et l'affectation de crédits pour un programme intégré de vaccination qui figurent dans le projet de programme et de budget pour 1975;

Reconnaissant l'immense contribution que la vaccination dans les pays où elle est efficacement pratiquée apporte à la lutte contre de nombreuses maladies transmissibles communément répandues;

Notant que dans de vastes régions du monde une faible proportion seulement des enfants appartenant aux groupes d'âge vulnérables peuvent bénéficier de mesures de vaccination;

Consciente des progrès que peut faire accomplir à la lutte contre les maladies l'institution d'un programme bien organisé et bien coordonné;

Réaffirmant l'importance qui s'attache au maintien de programmes de vaccination systématique dans tous les pays; et

Exprimant sa satisfaction de voir l'Organisation mondiale de la Santé prête à promouvoir davantage des mesures propres à aider les pays à étendre leurs programmes de vaccination afin de couvrir le plus grand pourcentage possible des populations vulnérables,

1. RECOMMANDE que les Etats Membres instituent ou maintiennent des programmes de vaccination et de surveillance contre les maladies suivantes ou certaines d'entre elles : diphtérie, coqueluche, tétanos, rougeole, poliomyélite, tuberculose et, le cas échéant, variole, selon la situation épidémiologique de leurs pays respectifs;

2. PRIE le Directeur général :

a) d'intensifier à tous les niveaux de l'Organisation les activités relatives à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes de vaccination, en particulier pour les pays en voie de développement;

b) d'aider les Etats Membres i) à mettre au point des programmes appropriés, notamment en leur donnant des avis techniques concernant l'emploi des vaccins et ii) à s'assurer à un prix raisonnable des vaccins de bonne qualité;

c) d'étudier la possibilité d'obtenir d'organisations internationales et d'autres sources qu'elles renforcent l'assistance qu'elles fournissent sous forme de vaccins, de matériel et de moyens de transport;

d) de continuer à soutenir les recherches sur l'efficacité des vaccins et sur les problèmes pratiques que posent encore les méthodes de vaccination;

e) d'organiser des séminaires et d'autres activités de formation portant sur la conception et l'exécution des programmes; et

3. PRIE EN OUTRE le Directeur général :

a) d'établir dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé un compte spécial à créditer de la contre-valeur des dons destinés au programme élargi de vaccination, et de veiller à ce que les vaccins fournis en don pour ce programme soient conformes aux normes formulées par l'OMS;

b) de faire rapport chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'état d'avancement du programme.

¹ Voir le procès-verbal de la douzième séance, section 2.

Le Professeur KOSTRZEWSKI (Pologne) rappelle qu'à la séance précédente sa délégation a pleinement souscrit au contenu du projet de résolution sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG, dont son pays est l'un des coauteurs. Le délégué de l'Indonésie peut avoir l'assurance qu'elle n'a pas l'intention de retirer son soutien à ce projet. Toutefois, le Professeur Kostrzewski pense que d'autres vaccins pourraient faire l'objet de résolutions similaires et il se demande donc s'il ne serait pas préférable que l'Assemblée se borne à adopter une résolution générale sur la vaccination, en laissant au Conseil exécutif et aux autres organes compétents de l'Organisation le soin de s'occuper des détails techniques. Le Professeur Kostrzewski aimerait avoir l'avis du Secrétariat sur ce point, bien qu'il n'ignore évidemment pas qu'aux termes de la Constitution de l'OMS l'Assemblée a autorité pour traiter de toute question qui peut être soulevée pendant une session.

Le Dr GUILLÉN OVALE (Pérou) tient à évoquer deux problèmes sanitaires auxquels son pays doit faire face. Le premier est celui de la lèpre, qui est présenté à l'état endémique dans la région amazonienne; la découverte de gisements de pétrole a récemment provoqué l'afflux dans cette région d'une population qui n'a pas d'immunité naturelle. C'est pourquoi le Dr Guillén Ovale demande à l'OMS d'apporter son concours aux équipes épidémiologiques péruviennes en envoyant un spécialiste de la lèpre qui les aiderait à faire face à cette situation nouvelle.

Le deuxième problème est celui de la tuberculose. La fermeture des hôpitaux spécialisés crée des difficultés, surtout pour les malades en fin de traitement. Il est bien connu que si la chimiothérapie est mal appliquée, les tuberculeux chroniques, dont l'état empire, deviennent une source permanente d'infection. Aucun hôpital n'accepte ces malades, qui ne sont pris en charge ni par le système de sécurité sociale ni par l'Etat. Il semble que la seule solution soit la construction d'hôpitaux où ils pourraient être soignés. Le délégué du Pérou aimerait connaître les vues d'autres pays sur cette question.

Le Dr TARIMO (République-Unie de Tanzanie) note que la plupart des points traités dans le projet de résolution sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG figurent également dans le projet de résolution sur le programme élargi de vaccination de l'OMS. Etant donné que le paragraphe 1 de ce dernier projet mentionne explicitement diverses maladies, dont la tuberculose, qu'au paragraphe 2 le Directeur général est prié d'aider les Etats Membres à s'assurer des vaccins de bonne qualité, et qu'enfin la déclaration du délégué de l'Indonésie figurera au procès-verbal de la séance, le Dr Tarimo pense que les coauteurs du projet de résolution sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG pourraient peut-être envisager de le retirer.

Pour le Dr KUPFERSCHMIDT (République Démocratique Allemande), le premier projet de résolution, sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG, est trop spécifique. Il suffirait selon lui de modifier l'alinéa b) du paragraphe 2 du dispositif du second projet en ajoutant les mots "y compris le contrôle de la qualité" après les mots "l'emploi de vaccins".

Le Dr AMMUNDSEN (Danemark), coauteur du projet de résolution sur le contrôle de la qualité des vaccins BCG, rappelle que bien des résolutions adoptées dans le passé étaient beaucoup plus spécifiques, et estime que ce projet doit être maintenu sous sa forme actuelle.

Le Professeur PENSO (Italie) fait observer que l'unité de la Standardisation biologique de l'OMS a déjà envisagé la standardisation du vaccin BCG et que le Comité d'experts de la Standardisation biologique a indiqué les normes minimales à respecter pour sa préparation et le contrôle de sa qualité.

Le Professeur Penso note que dans le programme de lutte contre les maladies mycobactériennes, on a apparemment omis d'inclure les mycobactérioses atypiques qui prennent pourtant de plus en plus d'importance en pathologie clinique et pour le diagnostic différentiel de la tuberculose. Peut-être le Directeur général pourrait-il établir un plan d'étude des mycobactérioses atypiques en vue de fournir aux Etats Membres au moins un minimum de données sur le diagnostic différentiel des mycobactérioses typiques et atypiques. C'est important dans le cas des maladies mycobactériennes pulmonaires, car si la tuberculose peut être traitée par certains antibiotiques, les mycobactérioses atypiques y sont insensibles.

Le Dr ALAN (Turquie) estime que la Commission ne devrait approuver qu'une résolution couvrant l'ensemble du programme de vaccination en général, et que le soin de procéder aux études de détail demandées pourrait être laissé au Conseil exécutif ou à un groupe d'experts.

Le Dr Alan appuie donc le projet de résolution sur le programme élargi de vaccination. Toutefois, alors que plusieurs maladies sont énumérées au paragraphe 1 du dispositif de cette résolution, les vaccins antidiptériques ou antityphiques ne sont pas mentionnés. Peut-être vaudrait-il mieux ne mentionner aucune maladie, et rédiger le paragraphe 1 du dispositif comme suit :

"RECOMMANDE que les Etats Membres instituent ou maintiennent des programmes de vaccination et de surveillance contre les maladies transmissibles pour lesquelles il existe des vaccins efficaces."

Le Dr VALLADARES (Venezuela) fait observer que le projet de résolution sur les vaccins BCG a un caractère administratif plus que technique, puisqu'il traite des moyens que l'OMS peut mettre à la disposition des pays. Il pense, comme le délégué de la Pologne, qu'il est peut-être excessif de consacrer toute une résolution à un seul type de vaccin. L'amendement à la résolution sur le programme élargi de vaccination proposé par la République Démocratique Allemande serait peut-être la bonne solution : la résolution sur les vaccins BCG pourrait alors être retirée. Peut-être le Président pourrait-il consulter les auteurs de cette dernière et leur demander s'ils souhaitent la maintenir.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare, au sujet du rôle de l'Assemblée de la Santé dont a parlé le délégué de la Pologne, que les fondateurs de l'OMS ont donné à l'Assemblée : une très grande latitude : elle peut discuter de questions allant des principes les plus généraux du secteur social de la santé aux points de détail les plus précis. L'article 21 d) de la Constitution stipule que :

"l'Assemblée de la Santé aura autorité pour adopter les règlements concernant ... des normes relatives à l'innocuité, la pureté et l'activité des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international."

C'est à l'Assemblée de la Santé elle-même de parvenir à un consensus quant au niveau auquel elle souhaite que se situent ses débats et ses décisions. Elle a autorité pour formuler des recommandations techniques portant sur des points de détail si elle estime que c'est de nature à améliorer la santé mondiale. Le problème pourrait être résolu par une interprétation dynamique de ce que l'Assemblée a l'intention de faire à un moment donné de l'histoire de la santé publique.

Le Dr VELIMIROVIC (Autriche) signale que le projet de résolution sur le programme élargi de vaccination a été présenté par le groupe de travail après que celui-ci eût examiné un projet antérieur portant sur le même sujet (A27/A/Conf.Doc. N° 19); tous les amendements suggérés ont également été examinés avec soin.

Pour sa part, le Dr Velimirovic ne pense pas qu'il soit nécessaire de combiner les deux résolutions dont la Commission est saisie. Le fait que certains vaccins ne soient pas explicitement mentionnés dans le projet de résolution sur la vaccination n'empêchera nullement l'OMS de donner un avis technique sur tout vaccin auquel s'intéressera un Etat Membre. En qualité de coauteur du projet de résolution sur les vaccins BCG, la délégation autrichienne ne verrait pas d'objection à ce qu'il soit retiré si tous les autres coauteurs sont d'accord. Ce projet n'est cependant pas dénué d'intérêt, comme l'a signalé le délégué de l'Indonésie à une séance précédente, et il n'est peut-être pas inutile de souligner à nouveau l'importance du contrôle de la qualité des vaccins BCG.

Le Dr ACOSTA (Philippines) indique que sa délégation figure parmi les auteurs du projet de résolution sur les vaccins BCG parce que son pays fabrique de tels vaccins et s'intéresse par conséquent beaucoup au contrôle de leur qualité.

Le Dr SHRIVASTAV (Inde), appuyant le projet de résolution sur le programme élargi de vaccination, suggère d'ajouter à la fin de l'alinéa c) du paragraphe 2 du dispositif le membre de phrase suivant :

"et de développer les compétences en matière de fabrication de ces agents d'immunisation au niveau national".

Le PRESIDENT propose que les deux projets de résolution soient examinés par un groupe de travail composé des délégués des pays suivants : Autriche, Belgique, Indonésie, Philippines, Pologne, République Démocratique Allemande, Tanzanie, Turquie et Venezuela.

Il en est ainsi décidé.

Maladies à virus (section 5.1.7)

Le Dr HATEM (Liban) indique que le diagnostic des maladies à virus n'est pas très avancé dans les pays en voie de développement. Il n'est pourtant pas tellement difficile pour un pays de créer un laboratoire de virologie. Celui que le Liban a créé il y a dix ans a réussi, au moyen de techniques sérologiques très simples, à mettre en évidence certains aspects de la pathologie locale - par exemple le rôle joué par le virus de la psittacose dans la pathologie thoracique. Ce laboratoire a pu identifier un grand nombre de cas de péricardites dues à ce virus. Il a également été possible de diagnostiquer, à l'aide d'autres techniques simples, des cas d'encéphalite d'origine virale et de procéder au diagnostic sérologique de la rubéole et de l'hépatite B.

Avec l'aide du Bureau régional de la Méditerranée orientale et de l'unité des Maladies à virus du Siège de l'OMS, le Liban a aussi mis sur pied un laboratoire pour le diagnostic des entérovirus. Ce laboratoire effectue aussi des épreuves d'activités sur les vaccins antipoliomyélitiques; à cet égard, on a découvert, non sans surprise, que certains vaccins importés de pays européens étaient nettement au-dessous du standard.

D'autre part, le Liban participe activement au programme de la grippe en collaboration avec l'unité des Maladies à virus du Siège et son laboratoire a été parmi ceux qui ont isolé un nouveau variant - A/Port Chalmers/1/73. Comme la population libanaise est réceptive à ce nouveau variant, il est à craindre qu'il ne provoque bientôt une épidémie sérieuse de grippe dans le pays.

Tout ceci pour souligner l'importance du diagnostic en laboratoire des maladies à virus, notamment pour les pays en voie de développement. Le Dr Hatem remercie l'OMS pour l'aide qui a été apportée à son pays à cet égard et signale que d'autres pays peuvent bénéficier d'une aide analogue.

L'OMS devrait intensifier son programme de lutte contre les maladies à virus, surtout en ce qui concerne la formation de personnel de laboratoire, et elle devrait fournir aux pays qui en ont besoin des réactifs difficiles à trouver sur le marché.

Le Dr SHAHRIARI (Iran) signale que, parmi les maladies à virus, la rougeole posait jusqu'à ces dernières années un très grave problème de santé publique en Iran. Avant l'institution de la vaccination systématique des enfants, quelque 500 000 cas étaient enregistrés chaque année, avec un taux de létalité de 10 à 12 %. Le programme de vaccination, qui a commencé en 1967, a été renforcé par des campagnes de masse, le vaccin étant préparé en Iran; environ 1 500 000 enfants âgés de 9 mois à 7 ans ont été vaccinés chaque année. La priorité a été donnée aux régions rurales et montagneuses, car la mortalité y était beaucoup plus forte en raison de la malnutrition et d'autres facteurs concomitants. La rougeole n'est plus un problème de santé publique en Iran, où l'on n'enregistre plus maintenant que quelques cas sporadiques.

Le Dr FRIEDMAN (Souaziland) dit que son pays s'inquiète des risques de transmission de maladies à virus par les transfusions sanguines, d'autant plus que des entreprises commerciales ont demandé récemment à certains pays d'Afrique de créer des unités de production de plasma. Il serait utile que l'OMS entreprenne une étude sur cet aspect du problème des maladies à virus, en particulier dans les pays d'Afrique où la malnutrition et d'autres facteurs compromettent la santé des populations.

Le Dr ACUÑA (Mexique) déclare que les pays de la Région des Amériques sont très préoccupés par les maladies à virus en général.

Il a été question du contrôle extérieur de la qualité des vaccins. A ce sujet, le Dr Acuña demande si l'OMS pourrait envisager d'aider le Mexique en lui fournissant des services de laboratoire pour le contrôle des vaccins antipoliomyélitique et antirougeoleux fabriqués dans ce pays, tant pour son propre usage que pour celui d'autres pays.

Le délégué de l'Inde a évoqué la possibilité d'accorder une assistance à tous les pays pour leur permettre de fabriquer eux-mêmes des vaccins; le Dr Acuña estime qu'il ne serait pas économique de fournir une telle assistance à des pays dont les besoins de vaccins sont très limités.

Maladies vénériennes et tréponématoses (5.1.8)

Le Dr TOTTIE (Suède) fait observer que les maladies transmises par les rapports sexuels constituent un problème important de santé publique. Les variations du taux d'incidence de ces maladies sont étudiées avec grande attention dans presque tous les pays du monde. En Suède, où le système de déclaration donne des résultats assez précis, c'est en 1971 qu'a été enregistrée la plus forte incidence de la blennorrhagie : 40 000 cas, soit environ 5 cas pour 1000 habitants. Le taux a baissé ensuite et le nombre de cas déclarés en 1973 a été inférieur de 9000 cas à celui de 1971, ce qui représente 4 cas pour 1000 habitants, la structure démographique étant restée la même. On ne connaît pas les raisons de cette évolution et l'on suit la situation avec grand intérêt. On constate que la proportion des cas entre hommes et femmes se rapproche de 1 pour 1 alors que ce rapport était auparavant de 2 pour 1.

Le Dr Tottie note avec satisfaction que cette question sera le thème des discussions techniques à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et il exprime l'espoir que de ces discussions sortiront des idées nouvelles sur la façon d'aborder les aspects sociaux et sanitaires des maladies vénériennes.

Santé publique vétérinaire (5.1.9)

Le Dr ACUÑA (Mexique) signale l'importance du problème des encéphalites équine dans la Région des Amériques. Le Mexique figure parmi les pays qui ont connu ces dernières années des épizooties de ces maladies. Il espère que l'Organisation pourra renforcer son programme dans ce domaine.

Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle (5.1.10)

Il n'y a pas d'observations.

Lutte contre les maladies non transmissiblesCancer (5.2.2)

Il n'y a pas d'observations.

Maladies cardio-vasculaires (5.2.3)

Le Dr RAMZI, représentant du Conseil exécutif, dit qu'au cours de son examen de la partie du programme et du budget relative aux maladies cardio-vasculaires le Conseil a évoqué le problème de l'usage du tabac et de ses effets sur la santé, et a adopté sur ce sujet la résolution EB53.R31.

Le Professeur FAJGELJ (Yougoslavie) dit que les statistiques, notamment celles qui concernent la Yougoslavie, montrent clairement la gravité des maladies cardio-vasculaires en tant que problème de santé.

D'après le document A27/11 sur le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale, on peut faire remonter à l'enfance plusieurs maladies chroniques, dont les maladies cardio-vasculaires (page 22), et c'est pourquoi les recherches intéressent plutôt les débuts de la maladie que ses phases ultérieures. Le Professeur Fajgelj approuve entièrement cette approche : si l'on veut prévenir les maladies cardio-vasculaires, il faut étudier la possibilité d'une action préventive dès l'enfance. Il espère que cet aspect du problème occupera à l'avenir la place qu'il mérite dans les prévisions budgétaires relatives aux travaux concernant les maladies cardio-vasculaires.

Le Dr GERRITSEN (Pays-Bas) fait observer que plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence la relation entre les cardiopathies coronariennes et des facteurs dits de risque comme l'hypertension, une teneur élevée de cholestérol sanguin, une mauvaise tolérance du glucose, l'usage de la cigarette et le manque d'exercice physique. Les résultats de ces études ont suscité, aussi bien dans le corps médical que dans le grand public, une attitude favorable au dépistage de ces facteurs de risque et à une intervention portant sur ces facteurs. Aux Pays-Bas, par exemple, l'Association de la Médecine industrielle a demandé à certains services d'hygiène industrielle de mettre des services de dépistage et des conseils à la disposition des employés désireux d'en bénéficier. D'autre part, certains centres antituberculeux cherchent à réorienter leurs activités dans cette direction.

Pour les épidémiologistes, cependant, l'existence d'une relation de cause à effet entre ces facteurs de risque et les cardiopathies coronariennes n'est pas encore définitivement prouvée et ne pourra l'être que par un essai d'intervention contrôlé. A cette fin, on a entrepris depuis quelques années plusieurs essais de prévention axés sur un ou plusieurs facteurs, dans la plupart des cas avec le concours de volontaires. Si les résultats de ces essais étaient positifs, l'opinion publique serait encore plus favorable au dépistage de ces facteurs de risque et à des interventions en vue de les éliminer. Toutefois, il ne serait pas possible d'évaluer l'influence qu'un programme de dépistage et d'intervention aurait sur l'ensemble de la population du point de vue de la réduction de l'incidence de l'infarctus du myocarde et des effets secondaires comme l'anxiété et l'hypochondrie. D'autre part, les essais ne donneraient aucune indication sur le meilleur moyen d'intégrer des mesures de prévention dans les activités des services de santé existants et ils seraient impuissants à mettre en évidence les effets des tensions sociales et autres ou de différents facteurs psychologiques et sociaux sur l'incidence de l'infarctus du myocarde.

Il ne faudrait pas non plus entreprendre des activités de prévention sans prévoir une évaluation appropriée des résultats. Il conviendrait d'exécuter, de préférence dans plusieurs pays, un programme d'étude soigneusement élaboré en vue de chercher à élucider les nombreuses questions restées sans réponse en matière de prévention des cardiopathies ischémiques. L'OMS pourrait jouer à cet égard un rôle important en encourageant et en coordonnant des essais menés simultanément dans plusieurs centres et dans plusieurs pays, car ce n'est qu'en procédant aux essais à cette échelle qu'on pourrait obtenir des réponses aux questions posées. L'étude en cours à Kaunas et à Rotterdam est un exemple d'essai d'intervention de ce genre. Les résultats préliminaires de la première phase montrent qu'il est tout à fait possible de mener des essais d'intervention en double anonymat dans une population libre, la proportion des participants ayant atteint 90 %.

Autres maladies non transmissibles chroniques (5.2.4)

Le Professeur von MANGER-KOENIG (République fédérale d'Allemagne) note que sous la rubrique "Maladies non transmissibles" sont classées, en plus des maladies cardio-vasculaires et du cancer, qui sont les plus meurtrières, certaines affections qui posent des problèmes particuliers aux administrations sanitaires nationales et notamment aux systèmes d'assurances sociales; ce sont les maladies rhumatismales et rhumatoïdes. Leur prévalence est élevée dans de nombreux pays où elles sont cause d'environ les deux tiers de l'absentéisme et provoquent de nombreux cas d'invalidité prématurée; leurs conséquences sur l'individu, sa famille et la société sont donc considérables. Or, malgré leurs répercussions sociales et économiques et leur prévalence élevée (plus élevée en fait que celle du cancer et du diabète), les maladies rhumatismales n'ont guère retenu jusqu'à présent l'attention des autorités sanitaires. Cela peut tenir, d'une part, au manque de données épidémiologiques sur ces maladies et à la connaissance imparfaite des facteurs étiologiques et des facteurs prédisposants et, d'autre part, au fait que le taux de létalité de ces maladies est relativement faible.

Il serait urgent d'appliquer des mesures efficaces de prévention. Malheureusement, on n'a pas d'instruments diagnostiques suffisants pour assurer le dépistage systématique des affections mineures non spécifiques, de sorte que les possibilités de traitement précoce pouvant influencer sur l'évolution ultérieure de la maladie sont limitées. Il est donc nécessaire de poursuivre des recherches intensives dans ce domaine.

Certains pays, par exemple la Suisse, ont mis en oeuvre des programmes nationaux qui donnent des résultats satisfaisants. Toutefois, étant donné l'importance que revêtent ces maladies du point de vue de la médecine sociale, il est indispensable que l'OMS coordonne des études mondiales axées sur le diagnostic précoce et le traitement ainsi que la réadaptation des malades. Il faudrait également entreprendre des recherches sur l'épidémiologie de ces maladies et les facteurs de risque et uniformiser à l'échelon international la classification pathologique des maladies rhumatismales.

Hygiène dentaire (5.2.5)

Le Dr RAMZI, représentant du Conseil exécutif, signale que le Conseil a adopté la résolution EB53.R30 sur la fluoration de l'eau et l'hygiène dentaire.

Le Dr JOYCE (Irlande) expose que la fluoration de l'eau est obligatoire en Irlande depuis 1963 et qu'environ un million et demi d'habitants sur trois millions sont maintenant approvisionnés en eau fluorée. Des enquêtes ont prouvé l'efficacité de la fluoration de l'eau et des études sont en cours sur le moyen de fournir du fluor aux personnes qui n'ont pas l'eau courante.

Santé mentale (5.2.6)

Le Dr HEMACHUDHA (Thaïlande) dit que les participants aux discussions techniques ont souligné l'influence des facteurs psycho-sociaux sur la santé et que de nombreux délégués ont estimé qu'une action était nécessaire dans ce domaine. C'est pourquoi il présente à cette fin un projet de résolution qui est également proposé par les délégations des pays suivants : Australie, Belgique, Brésil, Bulgarie, Cuba, Dahomey, Egypte, Etats-Unis d'Amérique, Gambie, Ghana, Grèce, Guinée, Kenya, Koweït, Madagascar, Malawi, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Pakistan, Pays-Bas, Qatar, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Somalie, Souaziland, Sri Lanka, Tchécoslovaquie, Union des République socialistes soviétiques, Venezuela, Yougoslavie et Zambie.

Il paraît nécessaire d'étudier l'influence des facteurs psycho-sociaux de l'environnement sur la santé mentale des populations et sur le fonctionnement des services de santé. Une telle étude devrait être faite aussi bien dans les pays développés que dans les pays en voie de développement, puisque aucun pays n'est épargné, quoique la nature et l'importance des facteurs psycho-sociaux en cause puissent varier selon le stade de développement économique et social. Le projet de résolution est rédigé comme suit :

La Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

I

Notant que les participants aux discussions techniques sur "Le rôle des services de santé pour conserver ou rendre à l'environnement humain la plénitude de son action dans la promotion de la santé" ont manifesté beaucoup d'intérêt pour le rôle joué par les facteurs psycho-sociaux et pour leur influence sur la santé et sur le fonctionnement des services de santé,

REMERCIE les gouvernements des Membres de l'aide qu'ils ont fournie en communiquant de la documentation pour la préparation du rapport sur cet aspect du sujet considéré;

II

Considérant qu'il est nécessaire d'accroître les connaissances relatives à l'influence que les facteurs psycho-sociaux exercent sur la santé et sur le fonctionnement des services de santé tant dans les pays en voie de développement que dans les pays développés;

Notant que l'Organisation a mis sur pied un système de travail d'équipe pour la recherche grâce à une collaboration à l'échelle du globe avec des laboratoires et des institutions; et

Considérant qu'un programme bien conçu relatif aux facteurs psycho-sociaux et à la santé mentale mériterait de recevoir un large appui de la part des Etats Membres,

1. ESTIME que l'Organisation devrait entreprendre des programmes concernant le rôle des facteurs psycho-sociaux, leur influence sur la santé en général et en particulier sur la santé mentale, et leur intervention dans le fonctionnement des services de santé,
2. PRIE le Directeur général d'organiser des programmes multidisciplinaires pour étudier le rôle de ces facteurs et d'élaborer des propositions visant au renforcement des activités de l'OMS dans le domaine considéré; et
3. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif à sa cinquante-cinquième session et à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Professeur von MANGER-KOENIG (République fédérale d'Allemagne) dit que sa délégation demande que le nom de son pays soit ajouté à la liste des auteurs du projet de résolution.

Le Dr EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) déclare appuyer entièrement le projet de résolution. Lorsqu'il préparera le rapport qu'il est prié de soumettre au Conseil exécutif et à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général tiendra certainement compte du programme de travail à long terme de l'OMS et de ses objectifs fondamentaux.

Le Dr SAMBA (Gambie) dit que sa délégation s'est jointe pour plusieurs raisons à celles qui présentent le projet de résolution. On pense en général à tort que les problèmes psychosociaux n'ont guère d'importance dans les pays en voie de développement. Il est convaincu au contraire que le succès de nombreux programmes d'action sanitaire dépend dans une large mesure des caractéristiques psychosociales de la population visée par ces programmes. Il arrive que des programmes mis en oeuvre dans des pays en voie de développement échouent principalement parce que ceux qui sont chargés de les exécuter ne tiennent pas compte des facteurs psychosociaux. Ces responsables sont très souvent des ressortissants des pays en voie de développement intéressés, mais ils ont généralement fait toutes leurs études à l'étranger et, lorsqu'ils sont de retour dans leur pays, ils doivent se "réafricaniser", ce qui demande beaucoup de temps. Il faut ajouter que dans bien des cas leur formation ne les a pas préparés à la médecine psychosociale. L'OMS apporterait une grande aide aux pays en voie de développement si elle pouvait s'occuper de ce problème.

Le PRESIDENT consulte la Commission sur le projet de résolution présenté par le délégué de la Thaïlande.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Lutte contre l'alcoolisme, la pharmacodépendance et l'abus des drogues (5.2.7)

Le Dr MATTHEIS (République fédérale d'Allemagne) attire l'attention sur la phrase suivante qui figure à la page 2 du document A27/WP/3 :

"il apparaît que la part de son budget ordinaire que l'OMS a décidé de consacrer à ce problème mondial n'est peut-être pas à la mesure de l'urgence que lui attribuent les diverses prescriptions susmentionnées."

On sait très bien que dans de nombreux pays l'abus des drogues affecte le bien-être physique, mental et social de fractions importantes de la population. En République fédérale d'Allemagne, par exemple, l'alcoolisme met en danger la santé de 1 à 2 % de la population.

Depuis une dizaine d'années, on se préoccupe de plus en plus du problème de la drogue au niveau international, par suite de l'importance du trafic de drogues entre les pays et entre les continents. Toutefois, la lutte contre l'abus des drogues est trop souvent considérée comme une question de contrôle policier et douanier. En fait, c'est d'abord un problème sanitaire et, plus particulièrement, une question d'éducation sanitaire. Puisqu'il ne sera jamais possible d'éliminer la drogue de la société, il faut enseigner aux gens à vivre avec elle sans courir trop de risques.

En conséquence, le Dr Mattheis appuie fermement la proposition tendant à ce que l'OMS accorde pendant les prochaines années toute l'attention nécessaire à ce programme et que des moyens financiers suffisants soient prévus à cet effet. L'OMS doit concentrer son action, d'une part sur la coordination des activités entreprises dans les différents pays, notamment en matière de recherche, et d'autre part sur l'évaluation comparée des programmes exécutés en matière de prévention et de traitement. Une importance particulière doit être attribuée aux programmes de prévention, car le problème ne pourra jamais être résolu uniquement par des mesures de lutte contre l'usage de la drogue ou de traitement des drogués.

Le Dr EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) constate avec satisfaction que le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues a versé des fonds à l'OMS pour des études épidémiologiques. Il rappelle que le Directeur général adjoint, répondant à une question posée par le délégué de la Suède à la Commission B, a déclaré que puisque le Fonds fournit maintenant un appui, l'OMS étudiera avec grande attention la question de l'emploi de fonds de son budget ordinaire. Comme le délégué de la Suède l'a fait observer, il s'agit d'un problème mondial et la coordination de tous ses aspects sanitaires devrait être dirigée par l'OMS. Le Dr Ehrlich fonde beaucoup d'espairs sur le développement futur du programme par l'Organisation.

Le Dr AKHMETELI, Directeur de la Division des Maladies non transmissibles, remercie les délégués de leurs observations pénétrantes et stimulantes.

C'est à très juste titre que le délégué de la Yougoslavie a insisté sur la nécessité d'étudier les maladies cardio-vasculaires chez l'enfant en vue de les prévenir chez l'adulte.

En février 1974, l'OMS a organisé une consultation sur la prévention des maladies cardio-vasculaires chez les enfants, fondée sur une enquête menée aux Pays-Bas. Cet exemple montre qu'une telle enquête est possible : elle a été bien acceptée par la collectivité et les parents y ont apporté leur concours. L'enquête a montré que certains écoliers avaient déjà un taux de cholestérol élevé. On espère continuer l'enquête avec la participation d'autres pays.

Le délégué des Pays-Bas a insisté sur l'importance du dépistage et de l'intervention précoce dans le domaine des cardiopathies ischémiques et a mentionné l'étude exécutée à Kaunas et à Rotterdam. C'est la Division du Renforcement des Services de Santé de l'OMS qui est chargée de cette étude et l'OMS examine actuellement comment elle peut continuer son action de coordination. Cette étude est particulièrement intéressante parce qu'elle est pluridisciplinaire et est faite avec la participation active de statisticiens, de spécialistes des sciences sociales et psycho-sociales ainsi que de personnel médical.

Quant aux maladies rhumatismales dont le délégué de la République fédérale d'Allemagne a parlé, une réunion s'est tenue à Londres en mars 1974 afin d'examiner tous les aspects de la coopération internationale dans le domaine de la rhumatologie. Les études épidémiologiques sur la polyarthrite chronique évolutive et les maladies apparentées sont relativement rares étant donné qu'aucun critère n'a encore été clairement défini pour ces maladies. L'OMS élabore actuellement des critères qui pourront être utilisés à l'occasion d'études internationales et le centre installé à Paris étudie des critères pour plusieurs maladies du tissu conjonctif. On prévoit que cette étude sera achevée très prochainement et que les résultats pourront être évalués au cours d'essais organisés dans différentes parties du monde. L'OMS étudie également la mise au point de marqueurs immunologiques et biologiques pouvant servir à des études épidémiologiques et cliniques portant sur la polyarthrite chronique évolutive. On envisage la création d'un centre coordonnateur qui serait chargé d'établir une classification morphologique des maladies rhumatoïdes et des affections apparentées suivant des principes analogues à ceux de la classification des cancers. Les possibilités de coopération internationale dans le domaine des maladies rhumatoïdes s'amélioreront certainement dès que des classifications internationales auront été établies.

Le Dr CAMERON, Bureau de la Santé mentale, répondant aux observations qui ont été faites par le délégué de la République fédérale d'Allemagne au sujet de la pharmacodépendance, rappelle que deux groupes d'experts réunis récemment par l'OMS ont fait des observations analogues. C'est ainsi que le Groupe d'Etude sur la Jeunesse et la Drogue a insisté sur le fait que, comme il ne sera probablement pas possible d'éliminer la drogue, il vaudrait mieux apprendre à s'en accommoder sans trop de risques pour la société et les individus. Dans de nombreux pays, la consommation de l'alcool a des conséquences pathologiques humaines et sociales plus importantes que toutes les autres drogues réunies. En outre, le Comité d'experts de la Pharmacodépendance a fait lors d'une réunion récente des recommandations concernant la coordination des recherches et, en particulier, l'évaluation de l'efficacité et des coûts, du point de vue humain et à d'autres points de vue, des différentes mesures préventives et curatives.

Avant que le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues ait décidé d'apporter au programme de recherches épidémiologiques sur la pharmacodépendance l'appui dont le délégué des Etats-Unis vient de parler, l'OMS avait réuni en août 1973, à l'aide de fonds du budget ordinaire, deux groupes de travail chargés d'envisager les activités qui pourraient être entreprises si des fonds étaient obtenus du FNULAD. Le premier groupe de travail a contribué à l'élaboration de directives destinées à guider les différentes institutions et les membres des tableaux d'experts de l'OMS dans la communication de données relatives à la prévalence et à l'incidence de la pharmacodépendance et aux facteurs humains et environnementaux qui lui sont associés. Le deuxième groupe de travail a étudié comment l'OMS pourrait améliorer la recherche et la formation, notamment dans les régions du monde où la pharmacodépendance pose un problème très important mais où les ressources sont limitées. Le groupe a fait des suggestions précises et l'on peut espérer que, grâce aux nouveaux fonds qui sont mis à sa disposition, l'OMS pourra élaborer le programme assez rapidement.

Le Dr Cameron remercie les délégués des suggestions qu'ils ont faites ainsi que de leur appui.

Génétique humaine (5.2.8)

Il n'y a pas d'observations.

Immunologie (5.2.9)

(Voir, plus haut, le débat sur les maladies mycobactériennes.)

Substances prophylactiques et thérapeutiques (5.3)

Le Dr HOSSAIN (Bangladesh) dit que le sujet traité sous le titre Spécifications et contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (5.3.2) est très important pour son pays qui s'efforce depuis deux ans d'inciter les fabricants à mettre sur le marché des produits pharmaceutiques de bonne qualité. Jusqu'à présent, les préparations pharmaceutiques de fabrication locale ne correspondent pas aux normes de qualité requises et, comme le Gouvernement n'a ni des laboratoires suffisamment bien équipés ni du personnel assez qualifié pour contrôler les produits avant leur commercialisation, des préparations de qualité inférieure sont parfois distribuées à la population. Le Gouvernement souhaite donc que l'OMS l'aide à se doter de services de laboratoire appropriés.

Promotion de la salubrité de l'environnement

Mesures sanitaires de base (6.1.2)

Planification préinvestissement pour les services sanitaires de base (6.1.3)

Lutte contre la pollution du milieu et contre les risques liés à l'environnement (6.1.4)

Il n'y a pas d'observations.

Santé des travailleurs (6.1.5)

Le Dr TOTTIE (Suède) dit que le tableau de la morbidité et des causes de décès se modifie en raison du progrès scientifique et technique et aussi du développement économique et social, et que de ce fait les accidents de la circulation routière deviennent un élément de plus en plus important. Le nombre des accidents du travail tend à diminuer, mais on peut dire que cette diminution est compensée par l'augmentation du nombre des accidents qui se produisent lors des déplacements à destination et en provenance du lieu de travail. De nombreux organismes internationaux, gouvernementaux et bénévoles étudient actuellement les différents aspects de la prévention des accidents. On en étudie particulièrement depuis quelques années les facteurs épidémiologiques et ces études montrent clairement que les accidents de la circulation ne se produisent pas simplement par hasard mais résultent de certains facteurs interdépendants tenant au conducteur, à d'autres personnes, à la voiture, à la route, aux conditions météorologiques, etc. Il est donc très important de déterminer quels sont les facteurs, importants ou peu importants, qui pourraient être éliminés.

Parmi les nombreux organismes qui s'occupent de la prévention des accidents, l'OMS doit jouer un rôle important et doit collaborer aux activités entreprises en ce sens et coordonner ces activités, particulièrement pour ce qui est de celles qui font intervenir le facteur humain. Les services de santé et leurs différents spécialistes doivent non seulement traiter les victimes de tout accident, mais encore participer à la recherche de ses causes. Les autorités sanitaires doivent jouer un rôle dans la prévention des accidents en procédant à des études épidémiologiques dont les résultats pourront servir à déterminer les mesures à prendre contre les causes associées à l'homme et à son milieu.

Il faut tenir compte des aspects sanitaires de la prévention dans l'urbanisme et dans le tracé des voies. Par exemple, il convient de prévoir des passerelles ou d'autres passages protégés pour les enfants et pour les piétons en général. Il ne faut pas attribuer à des fautes de conduite des accidents qui sont dus à la mauvaise conception d'une voie de circulation. Le délégué de la Suède rappelle qu'une réunion mixte a été tenue récemment par des experts de l'OMS et de la Commission économique pour l'Europe sur la sécurité de la circulation routière et la condition physique des conducteurs de véhicules à moteur, sujet qui mérite d'être étudié par le corps médical.

Les exemples qui viennent d'être donnés sont parmi les raisons qui ont amené certaines délégations à présenter le projet de résolution dont le texte suit :

La Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec beaucoup d'inquiétude l'ampleur et la gravité des problèmes de santé individuelle et de santé publique dus aux accidents de la circulation routière;

Consciente de ce que l'usage de l'alcool et d'autres drogues psychoactives contribue notablement à rendre si lourd le tribut prélevé par les accidents de la circulation routière;

Estimant que la solution efficace de ces problèmes suppose des efforts concertés des organisations et institutions internationales, des Etats Membres, des autorités régionales et locales et de la population du monde entier;

Déclarant que l'Organisation mondiale de la Santé a la responsabilité de fournir à la communauté mondiale ainsi qu'aux Etats Membres une impulsion, des orientations et une assistance technique pour l'amélioration, en ce qui concerne les facteurs humains et médicaux en cause, de la sécurité de la circulation routière; et

Rappelant la résolution WHA19.36,

1. RECOMMANDE que l'Organisation mondiale de la Santé encourage et aide la mise au point de programmes améliorés pour la sécurité de la circulation;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - i) à promouvoir des programmes améliorés en ce qui concerne les normes de délivrance du permis de conduire et l'éducation en matière de sécurité de la circulation; et
 - ii) à encourager les autorités sanitaires nationales à donner l'impulsion dans ce domaine pour ce qui est des facteurs humains et médicaux en cause;
3. PRIE le Directeur général :
 - i) d'étudier, en consultation avec d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les moyens : a) de mettre au point des normes appropriées concernant les aspects médicaux de la délivrance du permis de conduire; b) de mettre au point des programmes éducatifs et autres de plus en plus efficaces qui incitent à faire montre du sens des responsabilités dans l'utilisation des véhicules et des routes; et c) de promouvoir et de coordonner des recherches plus poussées requises sur les facteurs humains et médicaux en cause dans les accidents de la circulation;
 - ii) de réunir aussitôt que possible un groupe d'experts chargé d'étudier l'influence de l'alcool et des drogues psychotropes, y compris leurs interactions, sur les capacités des conducteurs et sur les accidents de la circulation; et
 - iii) de faire rapport au Conseil exécutif et à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur l'évolution dans les domaines considérés.

La délégation suédoise note avec beaucoup de satisfaction que les accidents de la circulation sont considérés comme un problème de santé publique dans des pays où le nombre de voitures par habitant est inférieur à ce qu'il est dans des pays plus industrialisés. Cela doit permettre de mieux prévoir des mesures de prévention conformes à l'esprit du paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution. Le Dr Tottie espère que la Commission approuvera le projet de résolution, qui a pour objet d'inviter instamment les Etats Membres et l'Organisation à poursuivre leurs efforts dans ce domaine important.

Le Dr GRAHAM (Australie), parlant des effets de la législation qui a rendu obligatoire la ceinture de sécurité en Australie, signale que depuis quelques années déjà le port de la ceinture était pratiqué volontairement dans le pays, mais que c'est seulement depuis que la législation est entrée en vigueur entre 1970 et 1972 dans les différents Etats qu'on a vu un nombre important de conducteurs utiliser la ceinture. Tous ceux qui n'attachent pas leur ceinture sont passibles d'une amende. La législation prévoit également que, pour être immatriculés, les nouveaux véhicules doivent être équipés de ceintures de sécurité et que tous les autres devront aussi être dotés de ceintures avant une certaine date. A l'origine, il n'était question de ceintures que pour les sièges avant, mais on commence à en installer pour les sièges arrière.

Il ressort d'une étude faite en Nouvelle-Galles du Sud et dont les résultats ont été publiés par le Département des Transports de cet Etat que, tous les autres facteurs étant restés constants et aucun facteur nouveau n'étant apparu qui aurait pu avoir une influence notable sur la mortalité ou la morbidité, le nombre des décès directement attribuables à des accidents de la route parmi les personnes voyageant en voiture est tombé de 860 en 1971 à 701 en 1972 - soit une diminution de 18,5 % - alors qu'on pouvait prévoir pour cette période 796 à 1082 décès. Un rapport de la délégation à la sécurité routière indique aussi que le nombre des décès par accidents de la route dans l'Etat de Victoria en 1971 a été en diminution par rapport aux années précédentes et à d'autres Etats et territoires d'Australie. On estime qu'alors 64 % des

conducteurs dans les zones rurales et 75 % dans les zones urbaines portaient la ceinture de sécurité - mal ajustée, d'ailleurs, dans bon nombre de cas. Le port de la ceinture assure apparemment une plus grande sécurité aux occupants des voitures, mais une amélioration de la conception des véhicules et en particulier de la protection latérale leur aurait certainement offert une sécurité encore plus grande. Compte tenu d'une tendance à la baisse qui s'était déjà manifestée à l'époque, on considère qu'une diminution d'environ 14 % des décès peut être attribuée au port de la ceinture de sécurité.

Bien que ces chiffres ne soient pas concluants et qu'il faille poursuivre les études afin d'évaluer avec plus de précision la mesure dans laquelle le port de la ceinture contribue à réduire le nombre des décès et la gravité des blessures, les premières données recueillies indiquent bien qu'on peut s'attendre à une diminution marquée à la suite de l'application de la législation.

La délégation de la Suède a fait savoir au Dr Graham que le Parlement suédois vient d'adopter une loi rendant obligatoire la ceinture de sécurité, mais que la date de l'entrée en vigueur de cette loi n'a pas encore été déterminée non plus que certaines modalités techniques.

Le Dr ZAMFIRESCU (Roumanie) souligne que la médecine du travail, qui déborde maintenant largement le cadre des intoxications industrielles et des maladies professionnelles, suscite un intérêt croissant dans tous les pays. Les problèmes qu'elle traite touchent non seulement aux conditions de travail, mais également aux conditions de vie de la population active. Les examens périodiques auxquels est soumise cette population font de la médecine du travail un exemple de médecine préventive authentique et un outil indispensable pour la surveillance du milieu de travail. La délégation de la Roumanie appuie sans réserve le programme de l'OMS et est prête à collaborer à son développement.

Le Dr Zamfirescu note avec satisfaction les dispositions de la résolution EB53.R23, qui prie notamment le Directeur général d'élaborer des directives pour la surveillance complète de la santé des travailleurs et d'aider les Etats Membres, en particulier les pays en voie de développement, à préparer des inventaires nationaux aux fins de la planification et de l'exécution de programmes appropriés de médecine du travail; d'autre part, cette résolution rappelle la résolution WHA25.63 dans laquelle il est souhaité que le Directeur général fasse rapport en 1975 ou 1976 sur les programmes de médecine du travail.

Le Dr KUPFERSCHMIDT (République Démocratique Allemande) indique que les accidents de la circulation routière représentent un problème considérable dans son pays. L'examen médical des conducteurs ayant dépassé un certain âge et le contrôle périodique fréquent des conducteurs professionnels ont été rendus obligatoires. D'autre part, il est interdit de conduire après avoir absorbé de l'alcool, en quelque quantité que ce soit. Enfin, des programmes éducatifs ont été organisés à l'intention des conducteurs et des écoliers.

La délégation de la République Démocratique Allemande soutient sans réserve le projet de résolution.

M. ANDREASSON (Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic), prenant la parole sur l'invitation du PRESIDENT, dit combien son Association apprécie l'étroite collaboration qui s'est établie entre elle et l'OMS. Elle accueille avec satisfaction le projet de résolution sur la prévention des accidents de la circulation routière. Ce texte, par lequel l'opinion médicale mondiale se prononcera fermement pour l'application de mesures de sécurité, favorisera l'élaboration et l'exécution de programmes de prévention des accidents. Alors qu'on est parvenu à lutter victorieusement contre certaines maladies, nulle part les mêmes progrès n'ont été accomplis concernant la sécurité routière, ni dans les pays industrialisés, ni dans les pays en voie de développement. Les décès et les blessures dus aux accidents de la route annulent en partie les améliorations des conditions de santé et de vie. Ces accidents font chaque année dans le monde plus de 8 millions de blessés et causent environ 250 000 morts. Il faut mobiliser des ressources pour s'attaquer efficacement au problème. Le seul coût de l'hospitalisation - environ \$250 par jour pour les soins intensifs et environ \$100 par jour pour l'hospitalisation en service ordinaire - sans compter les coûts directs et indirects de la réadaptation, de l'assurance et des pertes de forces productives, est un argument économique de poids en faveur d'investissements dans la prévention des accidents.

La coopération à l'échelle mondiale s'impose, puisque les transports sont une question d'intérêt international. L'Association et d'autres organisations non gouvernementales concernées apprécient beaucoup le rôle directeur que joue l'OMS pour ce qui est des aspects humains et médicaux de la prévention des accidents de la route. M. Andréasson souligne l'importance des activités que mène le Bureau régional de l'Europe dans ce domaine et fait observer que, les régions de l'Association correspondant à celles de l'OMS, il y a là une bonne base de collaboration régionale dans le monde entier. Il convient de s'occuper des accidents de la circulation routière au niveau international le plus élevé, comme c'est le cas pour la guerre, la famine, la maladie et la pollution de l'environnement.

M. Andréasson espère que l'Assemblée de la Santé adoptera le projet de résolution à l'unanimité.

Le Dr ŠČEPIN (Union des Républiques socialistes soviétiques) partage les préoccupations des auteurs du projet de résolution touchant les graves problèmes qui résultent des accidents de la circulation routière. Toutefois, le sens du quatrième alinéa du préambule ne lui semble pas très clair. Peut-être cela vient-il de la traduction russe; en tout cas, le Dr Ščepin propose de supprimer cet alinéa. Il propose également de combiner les paragraphes 1 et 3 du dispositif puisque tous deux ont trait aux activités de l'OMS. Enfin, il se demande s'il est bien nécessaire de prier le Directeur général de réunir un groupe d'experts chargé d'étudier l'influence de l'alcool et des drogues psychotropes, y compris leurs interactions, sur les capacités des conducteurs et sur les accidents de la circulation; il s'agit là d'une décision que le Directeur général peut prendre sans mandat exprès de l'Assemblée de la Santé.

Le Professeur SENAULT (France) dit que les accidents de la circulation routière constituent un important problème de santé publique et qu'il est manifestement nécessaire que les Etats et les organisations internationales s'efforcent de promouvoir une politique de prévention s'appuyant sur une législation. Les incidences financières du problème ne sont pas négligeables; mais en dehors du coût des soins médicaux, de la réadaptation et de l'indemnisation, qui grèvent les budgets nationaux, il y a aussi le fait qu'un nombre considérable d'enfants et d'adultes trouvent la mort dans des accidents de la route.

Notant que de nombreux organismes gouvernementaux et autres s'occupent de ces questions et qu'il risque d'y avoir des doubles emplois et, partant, un gaspillage de ressources, le Professeur Senault demande au Secrétariat d'indiquer, dans les grandes lignes, comment l'OMS conçoit la coopération et la coordination dans ce domaine.

Le Dr HOSSAIN (Bangladesh) déclare que son pays est heureux que l'OMS lui ait envoyé un consultant spécialiste de la santé des travailleurs et se félicite de l'étude que ce consultant a pu effectuer en collaboration avec le Ministère du Travail et celui de la Santé et de la Planification familiale. Le Gouvernement espère obtenir l'appui de l'OMS pour un programme visant à mettre en oeuvre les recommandations contenues dans le rapport du consultant.

Le Dr SHAHRIARI (Iran) souligne que les auteurs du projet de résolution ont voulu attirer l'attention sur l'un des problèmes de santé les plus graves des temps présents. Il espère en particulier que les dispositions du paragraphe 1 du dispositif seront signalées à l'attention des constructeurs d'automobiles.

Le Professeur HALBACH (Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies), prenant la parole sur l'invitation du PRESIDENT, informe la Commission qu'une Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière va se tenir à Toronto (Canada) en septembre 1974 sous l'égide du Conseil et de deux autres organisations. Pour avoir une idée du volume de la documentation existante qui pourrait être examinée par la Conférence ainsi que par le groupe OMS d'experts dont il est question dans le projet de résolution, le Professeur Halbach a mis à profit une démonstration du système MEDLINE permettant l'accès immédiat au système MEDLARS qui couvre 2400 revues médicales et autres revues spécialisées. Il a constaté que depuis 1972, on a enregistré 250 communications sur des questions traitant de la conduite sous l'influence de l'alcool et/ou de drogues psychoactives; à ce nombre, il faut probablement en ajouter autant qui n'ont pas été enregistrées.

La séance est levée à 17 h.25.