



VINGT-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE



COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIX-HUITIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 19 mai 1976, à 9 h.30

PRESIDENT : Professeur F. RENGER (République Démocratique Allemande)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Quatrième rapport de la Commission A	2
2. Rapports sur des questions techniques particulières (suite)	
Programme élargi de vaccination (suite)	2
Développement et coordination de la recherche biomédicale (suite)	4

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Édition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 9 juillet 1976.

DIX-HUITIEME SEANCE

Mercredi 19 mai 1976, à 9 h.30

Président : Professeur F. RENGER (République Démocratique Allemande)

1. QUATRIEME RAPPORT DE LA COMMISSION A

Le Dr SADELER (Bénin), Rapporteur, donne lecture du projet de quatrième rapport de la Commission A.

Décision : Le rapport est adopté.

2. RAPPORTS SUR DES QUESTIONS TECHNIQUES PARTICULIERES : Point 2.5 de l'ordre du jour (suite)

Programme élargi de vaccination : Point 2.5.8 de l'ordre du jour (suite)

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution ci-après, proposé par un groupe de travail :

La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de situation du Directeur général sur le programme élargi de vaccination,

1. PREND NOTE avec satisfaction des efforts faits et des premiers progrès accomplis pour développer le programme;
2. SOULIGNE à nouveau qu'une haute priorité doit être donnée au programme en vue d'assurer son expansion rapide pour répondre aux besoins des gouvernements, en coordination avec leurs programmes nationaux de vaccination;
3. EXPRIME sa gratitude pour le rôle important que le FISE joue, conjointement avec l'OMS, en soutenant des programmes nationaux de vaccination;
4. REMERCIE les gouvernements et les organismes qui ont déjà apporté des contributions au programme et invite instamment ceux qui sont en mesure de le faire à verser des contributions en espèce ou à faire don de contributions équivalentes en matériel et fournitures au fonds bénévole pour la promotion de la santé (compte spécial du programme élargi de vaccination) ou encore à offrir à titre bilatéral des contributions à suffisamment long terme;
5. APPROUVE l'intention qu'a le Directeur général de fusionner au cours des deux prochaines années le programme d'éradication de la variole et le programme élargi de vaccination afin de tirer parti des nombreuses années d'expérience de la lutte contre la variole tout en tenant compte des importantes différences, particularités et complexités de la vaccination contre d'autres infections;
6. RECOMMANDE au Directeur général l'exécution de recherches spéciales visant à évaluer l'efficacité de l'immunisation dans des pays aux conditions climatiques et socio-économiques différentes ainsi qu'à mettre au point des vaccins qualitativement nouveaux, plus efficaces et thermostables contre les six maladies figurant dans le programme et contre d'autres maladies au sujet desquelles aucun vaccin n'a encore été mis au point;
7. INVITE le Directeur général à élaborer une stratégie en vue d'un programme détaillé de vaccination, qui repose sur des bases scientifiques solides, qui soit en harmonie avec les objectifs du sixième programme général de travail de l'OMS et des programmes suivants et qui offre des perspectives d'exécution continue pendant une longue période, compte tenu en particulier des programmes relatifs aux soins de santé primaires; et
8. PRIE le Directeur général de tenir régulièrement l'Assemblée mondiale de la Santé au courant des progrès accomplis.

Le Dr FLEURY (Suisse), en qualité de rapporteur du groupe de travail, présente le projet de résolution et appelle l'attention sur les différences qu'il présente avec le texte soumis à l'origine à la Commission sur la même question. Il indique que les remaniements apportés à certains passages de la résolution sont principalement destinés à éviter les interprétations erronées.

Parlant en son nom personnel, le Dr Fleury pose une question concernant la vaccination anti-marielle. Il rappelle que le Règlement sanitaire international oblige les pays à désigner des centres de vaccination contre la fièvre jaune. De ce fait, les médecins pratiquant librement la médecine ne peuvent pas vacciner les voyageurs internationaux contre la fièvre jaune, même s'ils sont spécialistes en médecine tropicale. Compte tenu des progrès qu'a fait la conservation des vaccins depuis l'introduction de cette réglementation, il se demande si cette dernière est encore justifiée. En fait, elle apporte une restriction au libre exercice de la médecine et représente également des charges administratives et financières considérables tant pour les pays que pour l'OMS. Il propose que l'Organisation réexamine la situation et fasse rapport à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé.

Le Professeur DOĞRAMACI (Turquie) indique qu'il approuve la résolution en ajoutant qu'il y a un autre point que certaines délégations jugent important. En effet, on a soulevé la question des contre-indications de la vaccination. Dans certains pays, la loi oblige à vérifier que l'urine du sujet est exempte d'albumine avant de pratiquer la vaccination. Or, on sait maintenant que dans le cas de certaines maladies des reins, la vaccination semble être en réalité plus profitable que nuisible. Il propose donc d'ajouter l'expression suivante à la fin du paragraphe 6 du dispositif : "et à étudier la validité des contre-indications couramment acceptées en ce qui concerne la vaccination".

Le Dr FLEURY (Suisse) juge qu'il s'agit là d'une suggestion intéressante à laquelle il ne lui semble pas que les coauteurs puissent trouver quoi que ce soit à redire.

Le Dr KILGOUR (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) admet que la suggestion de la Turquie est excellente et qu'il serait très utile que les pays harmonisent leurs points de vue en matière de vaccination. Deuxièmement, il partage l'avis du délégué de la Suisse en ce qui concerne la vaccination anti-marielle; étant donné la stabilité du nouveau vaccin, il n'est plus utile d'en agir autrement avec lui qu'avec le vaccin antivariolique. Ce pourrait être une question à mettre à l'ordre du jour de la réunion de novembre du Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles, lequel pourrait également réexaminer la durée de validité des certificats de vaccination contre la fièvre jaune.

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) approuve l'amendement proposé par le délégué de la Turquie et appuie la proposition du délégué du Royaume-Uni concernant l'inscription de la fièvre jaune à l'ordre du jour du Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles. Il fait valoir qu'au paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution, on ne voit pas très bien entre qui doit se faire la coordination et il propose de remplacer les mots "gouvernements, en coordination avec" par "Etats Membres et de". Il trouve à redire également à l'emploi du terme "successors" dans le texte anglais, à la troisième ligne du paragraphe 7 du dispositif, et propose que les mots "Sixth General Programme of Work and its successors" soient remplacés par "sixth and subsequent général programmes of work". En outre, il estime qu'il serait utile de faire allusion à la résolution de base au paragraphe 1 du dispositif et il propose donc d'ajouter les mots "en application de la résolution WHA27.57" après le mot "programme".

Le Dr FLEURY (Suisse) souscrit aux amendements proposés par le délégué soviétique, notamment en ce qui concerne le paragraphe 2 du dispositif.

Le Professeur SULIANTI SAROSO (Indonésie) propose d'ajouter les mots "par les Etats Membres" après le mot "continue" à la quatrième ligne du paragraphe 7 du dispositif.

Le Dr FLEURY (Suisse) accepte l'amendement proposé.

Le PRESIDENT demande si la Commission est disposée à approuver le projet de résolution avec les amendements.

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

Développement et coordination de la recherche biomédicale : Point 2.5.6.1 de l'ordre du jour (résolutions WHA27.61, WHA28.70, EB57.R32, document A29/13) (suite)

Le **PRESIDENT** invite la Commission à examiner le projet de résolution ci-après proposé par les délégations des pays suivants : Finlande, Indonésie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Soudan, Tchécoslovaquie et Union des Républiques socialistes soviétiques.

La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé;

Notant avec satisfaction l'intensification par l'OMS de ses activités de coordination de la recherche en exécution de la résolution WHA25.60 et des résolutions lui faisant suite de l'Assemblée et du Conseil exécutif;

Notant aussi avec satisfaction l'activité accrue du CCRM, la création de comités consultatifs régionaux de la recherche médicale et le début de l'organisation de programmes de recherches coordonnées sur des questions telles que les services de santé, la formation des personnels de santé, la salubrité de l'environnement, le cancer, les maladies tropicales et parasitaires, y compris la schistosomiase et l'onchocercose, les maladies cardio-vasculaires, les maladies à virus et d'autres affections,

1. CONFIRME la nécessité d'élaborer un programme complet à long terme de développement et de coordination de la recherche biomédicale, qui tienne compte de l'attitude de l'OMS en ce qui concerne la détermination des priorités pour la recherche scientifique et organisationnelle, la méthodologie, la coordination des programmes internationaux de recherche, l'amélioration des systèmes d'information pour la recherche, la révision du réseau des centres collaborateurs ainsi que le rassemblement de prévisions scientifiques biomédicales et organisationnelles; et

2. INVITE le Directeur général à établir un rapport complet contenant une analyse et une évaluation des activités de coordination de la recherche menées par l'OMS, rendant compte de la mise en oeuvre des résolutions appropriées du Conseil exécutif et de l'Assemblée, renfermant des propositions relatives à de futures améliorations de ces activités et formulant la politique de recherche de l'OMS, et à soumettre ce rapport au Conseil exécutif à sa cinquante-neuvième session ainsi qu'à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Professeur HALTER (Belgique) souligne que la recherche biomédicale joue un rôle de plus en plus important dans la vie des nations du monde. Dans la Région européenne et sur le continent nord-américain en particulier, elle s'inscrit dans une longue tradition de recherche, de sorte qu'un certain nombre de considérations sont implicitement envisagées chaque fois qu'un projet de recherche est entrepris. Il est toutefois certains aspects préoccupants qui ne sont mentionnés ni dans les rapports de l'OMS ni dans les projets de résolution qui ont été soumis, notamment les aspects éthiques de la recherche. En Europe, plusieurs organismes internationaux ont été créés en vue de coordonner la recherche dans le domaine biomédical. Le Professeur Halter pense notamment au Comité de la Recherche médicale de la Communauté économique européenne, au Groupe européen des Fonds de la Recherche scientifique médicale ainsi qu'à la Fondation européenne de la Science. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a également entrepris ces dernières années de très importantes activités. Dans toutes les réunions auxquelles le Professeur Halter a participé, il a régulièrement été question des aspects éthiques de certaines formes de recherche. Dans certains pays en développement où l'OMS s'efforce de promouvoir la recherche, cette tradition n'existe pas nécessairement et il n'y a pas toujours de garanties quant à la vigilance nécessaire dans le cas de recherches impliquant des êtres vivants et particulièrement des êtres humains. Si le Professeur Halter soulève cette question, c'est pour faciliter et améliorer les rapports entre chercheurs des pays développés et des pays en développement et pour aider les responsables de l'élaboration des programmes de recherche dans les pays en développement à éviter certains écueils. C'est pourquoi il désire proposer deux amendements au projet de résolution sur le développement et la coordination de la recherche biomédicale. Le premier amendement consisterait à insérer dans le préambule, avant le paragraphe 1 du dispositif, le paragraphe suivant : "Considérant l'importance des problèmes d'éthique qui peuvent apparaître dans le contexte de certaines recherches biomédicales". Le second amendement concerne la cinquième ligne du paragraphe 2 du dispositif, où il faudrait insérer après les termes "la politique de recherche de l'OMS" le membre de phrase suivant : "incluant les éventuels problèmes d'éthique".

De l'avis du Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques), on a beaucoup fait pour le développement et la coordination de la recherche biomédicale depuis l'adoption de la résolution WHA25.60 en 1972. A la présente Assemblée, l'importance de la question a été soulignée par de nombreux délégués de toutes les Régions comme par le Professeur Ramalingaswami qui, lorsqu'il a reçu la médaille et le prix de la Fondation Léon Bernard, a si justement évoqué les liens indissolubles entre la recherche biomédicale et biologique fondamentale et appliquée, souligné les rapports entre la science et la pratique et montré quelle était la responsabilité de la science vis-à-vis de la santé et de la société.

Outre les très importantes résolutions adoptées ces dernières années à propos du développement et de la coordination de la recherche biomédicale, des résolutions ont été adoptées au sujet du développement de la recherche dans plusieurs domaines précis, par exemple cancer, maladies tropicales et parasitaires, schistosomiase, maladies cardio-vasculaires, maladies rhumatismales, paludisme et programme élargi de vaccination. Mais il serait regrettable de retirer de tout ceci l'impression que l'OMS aborde le problème de façon fragmentaire. Les sciences biomédicales constituent un tout, et l'OMS possède des compétences qui lui sont propres pour élaborer une politique générale dans ce domaine.

Le Dr Venediktov se félicite du rôle accru qui a été confié au Comité consultatif de la Recherche médicale ainsi que de la création récente de comités consultatifs régionaux, de comités d'experts de l'OMS et de centres collaborateurs. Il faut toutefois développer davantage la participation des organes consultatifs et le soutien aux établissements nationaux de recherche. En ce qui concerne ce dernier point, l'OMS devrait surtout apporter une aide pour la méthodologie; à l'exception de certains instituts dans des pays en développement qui pourraient devenir des centres de développement de la recherche dans les Régions, il ne devrait pas être question de financer des activités du début à la fin. A cet égard, il serait bon de méditer les observations faites lors d'une séance précédente par les délégués de la Suède et de l'Inde à propos de la réduction des crédits prévus pour la recherche dans le budget ordinaire de l'OMS - réduction à leurs yeux non justifiée.

Il importe d'éviter l'erreur de la décentralisation. La science est indivisible, et l'OMS a pour rôle particulier d'assurer la coordination. Le degré de développement n'est certes pas partout le même : la médecine et la biologie progressent plus vite que d'autres branches des sciences naturelles, certains domaines de la médecine ont progressé plus rapidement que d'autres, et il existe de grandes différences dans le potentiel scientifique des pays. A l'heure actuelle, même les pays les plus riches ou des groupes de pays ne peuvent pleinement développer la recherche s'ils travaillent isolément. Une véritable coopération internationale est indispensable, mais elle se heurte à certains obstacles; il y a tout d'abord la barrière de l'information - qui provient essentiellement de l'extrême diversité des normes et des critères, laquelle empêche la mise au point d'une méthodologie commune. Il y a également les barrières sociales et éthiques dont a fait mention le délégué de la Belgique, qui a souligné à juste titre l'importance des problèmes d'éthique. Il appartient à l'OMS d'aider à surmonter ces obstacles et de donner aux Etats Membres les moyens d'utiliser les réalisations de la science pour la promotion de la santé. On a insisté à plusieurs reprises sur l'importance de la mobilisation des connaissances dans le domaine des sciences médicales pour aider les pays en développement. Mais les connaissances actuelles et les réalisations de la science à ce jour sont loin de pouvoir apporter une réponse aux problèmes de ces pays. Peut-être les connaissances que l'on possède aujourd'hui permettront-elles un jour de résoudre les problèmes liés aux maladies tropicales et autres maladies transmissibles, mais il ne faut pas oublier que les pays dits hautement développés ont mis des décennies à vaincre des problèmes analogues. C'est là un délai trop long, et il est essentiel d'aller de l'avant sur le plan scientifique.

Le Dr Venediktov se réjouit de constater que le réseau de centres collaborateurs fait actuellement l'objet d'un réexamen, qui devrait être terminé en 1977. Ce qui a été fait jusqu'à présent est insuffisant; les centres de recherche et autres efforts de recherche ne sont pas également répartis sur le plan géographique.

Si les quelques pages qui constituent normalement les rapports de situation contiennent des renseignements intéressants, elles semblent bien trop modestes et ne traduisent pas vraiment l'activité coordonnatrice de l'OMS. Il est difficile d'avoir un tableau d'ensemble des activités de l'OMS en matière de recherche, et il se dégage une impression de travail fragmentaire, les détails étant présentés séparément en fonction du domaine de recherche.

Peut-être le Conseil exécutif pourrait-il, à sa prochaine session, examiner les résolutions adoptées ces dernières années sur la question et voir quelles mesures ont été prises pour donner suite à chacune des dispositions qu'elles contiennent. Il est très important que le

développement de la science soit suffisamment souligné dans le sixième programme général de travail de l'OMS ainsi que dans les décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la science et la technique. Pour pouvoir mettre en oeuvre les dispositions de la résolution WHA28.70, il est essentiel que le Directeur général élabore un programme à long terme et rédige un rapport complet et détaillé sur les activités de l'OMS dans ce domaine.

Le Dr Venediktov souhaiterait que soit établi un rapport analogue aux deux documents qui ont été soumis à la présente Assemblée à propos du programme de l'OMS concernant la santé et l'environnement ainsi que du développement des personnels de santé. A l'avenir un rapport complet devrait être soumis à l'Assemblée, de façon à faciliter les débats.

Les observations qu'il vient de faire se reflètent en réalité dans le projet de résolution dont est saisie la Commission. Les amendements proposés par le délégué de la Belgique sont tout à fait acceptables, mais, dans le nouveau paragraphe qui serait ajouté au préambule, les termes "problèmes éthiques" pourraient peut-être être remplacés par "problèmes d'information, de méthodologie et d'éthique".

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVAS (Grèce) insiste sur la nécessité d'éviter les doubles emplois dans la recherche biomédicale et sur l'importance du rôle coordonnateur de l'OMS à cet égard. Pour parvenir aux buts de la recherche, il est nécessaire de déterminer les domaines qui méritent une priorité élevée, notamment par rapport aux besoins sanitaires. Un programme complet à long terme et l'élaboration par l'OMS d'une politique de recherche sont absolument nécessaires; le Dr Violaki-Paraskevas est en faveur de toute politique qui permettrait de mettre les résultats de la recherche biomédicale à la disposition des Etats Membres au moindre coût.

Le Dr OBIANG-OSSOUBITA (Gabon) estime que l'idée de l'OMS de décentraliser la recherche biomédicale est très importante. Nul ne pense que les laboratoires des pays développés doivent être les seuls à faire des recherches sur les problèmes des pays en développement. Il est vrai qu'à l'heure actuelle ceux-ci n'ont pas toujours la possibilité d'équiper des centres de recherche, mais le matériel manque même dans les centres des pays développés. Il est apparu que lorsque la recherche est faite dans des pays en voie de développement par des experts qualifiés de pays développés, certaines hypothèses erronées qui ont cours dans ces pays égarent parfois le chercheur. C'est ainsi que, dans son pays, un groupe de chercheurs étudie actuellement les causes de la stérilité. Ils sont partis de l'hypothèse que la stérilité en Afrique était essentiellement une stérilité secondaire aux maladies vénériennes et aux infections génitales. Leur surprise a été grande de constater que les maladies vénériennes étaient très rares chez les femmes stériles et c'est seulement à ce moment-là qu'ils se sont orientés vers les rapports entre la malnutrition et la stérilité. De telles erreurs pourraient être évitées si le personnel national participait dans toute la mesure possible à la recherche biomédicale. En ce qui concerne la médecine du travail, il faudrait faire des études sur le milieu de travail car les conditions de température et d'humidité ne sont pas les mêmes que dans les pays à climat tempéré. Des études d'anthropologie seraient également nécessaires car les populations des pays en développement regroupent des types humains différents de ceux des pays développés.

Pour le Dr SULIANTI SAROSO (Indonésie), trois constatations se dégagent des trois figures contenues dans le rapport de situation : tout d'abord, c'est surtout en Europe et aux Amériques que se trouvent les centres collaborateurs OMS. Ensuite, la recherche sur le renforcement des services de santé et le développement des personnels de santé est quasiment inexistante. Il faut espérer qu'avec l'élargissement des domaines de compétence des membres du Comité consultatif de la Recherche médicale, celui-ci sera mieux à même de conseiller le Directeur général quant à l'élaboration d'une politique de recherche et d'un programme complet à long terme pour le développement et la coordination de la recherche biomédicale. Pour le Gouvernement de l'Indonésie, la recherche est un élément essentiel du programme national de développement, et le Cabinet comprend notamment un ministre chargé de la recherche. On a créé au Ministère de la Santé un institut de recherche et de développement sanitaire composé de six centres de recherche qui s'occupent des domaines suivants : développement et recherche sur les services de santé; nutrition; écologie sanitaire; médicaments; recherche biomédicale; cancer et radiologie. La plupart des recherches biomédicales sont faites par des écoles de médecine, mais la qualité n'est pas à la hauteur de ce que le Gouvernement aurait souhaité. C'est pourquoi le programme de l'OMS visant à renforcer les capacités nationales de recherche est particulièrement important. Le Dr Sulianti Saroso désire que le Directeur général indique dans le

rapport qu'il soumettra à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé les mesures prises pour parvenir à cet objectif et elle souhaite que ces mesures se reflètent dans le budget programme de 1978-1979. Il y a deux ans, un accord a été signé entre l'OMS et le Gouvernement indonésien à propos de la création d'un institut de développement des services de santé. Cet institut est-il enregistré comme centre collaborateur OMS ?

Le Directeur général a mentionné la participation accrue des Bureaux régionaux aux activités de recherche. Au début de 1976, le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a organisé la première réunion du Comité consultatif régional de la Recherche médicale. Le Comité, considérant qu'il valait mieux faire de la recherche fondamentale dans des laboratoires bien équipés et que ces laboratoires n'étaient pas disponibles dans la Région, a établi la liste des priorités : renforcement des capacités nationales de recherche, promotion et coordination de la recherche sur des programmes régionaux prioritaires liés au développement économique et social, promotion de la recherche destinée à faciliter l'application rapide des connaissances scientifiques existantes et nouvelles. Il a défini les critères devant présider à la sélection des problèmes de santé prioritaires que seule une action coordonnée permettra de résoudre, et une liste de ces problèmes de santé a été dressée. Le Comité a également longuement débattu des rapports entre le Siège de l'OMS et la Région de l'Asie du Sud-Est pour ce qui est de la direction de la recherche.

Le Professeur EBEN-MOUSSI (République-Unie du Cameroun) recommande aux pays du tiers monde de prêter la plus grande attention au problème d'éthique que suscitent certaines formes de recherche, car le problème ne se pose pas seulement en matière d'essais thérapeutiques. C'est pourquoi, la délégation de la République-Unie du Cameroun appuie vigoureusement les amendements proposés par le délégué de la Belgique.

A propos de la recherche biomédicale le Professeur Eben-Moussi demande instamment au Directeur général de prêter toute son attention au problème de la documentation scientifique dont doivent être pourvus les centres collaborateurs installés dans les régions sous-développées. L'enthousiasme des chercheurs s'émousse trop souvent devant les difficultés locales dues au manque de matériel bibliographique.

Le Professeur ORHA (Roumanie) tient à associer sa délégation aux remarques de tous ceux qui ont félicité l'OMS de son rapport; d'autre part il accueille avec satisfaction l'initiative de la République fédérale d'Allemagne qui a présenté un projet de résolution très pertinent et particulièrement opportun sur l'utilisation des unités SI en médecine :

La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant la contribution appréciable des organisations internationales à l'unification des étalons de mesure dans toutes les branches de la science;

Reconnaissant l'importance que présente l'emploi d'étalons uniformes pour la communication scientifique et l'échange international d'informations;

Se félicitant du mouvement actuel vers une plus grande uniformité des étalons et unités de mesure dans le monde entier;

Consciente néanmoins des difficultés que pourrait entraîner l'introduction trop précipitée dans la pratique clinique de certaines unités du Système international d'Unités (SI), par exemple le remplacement du millimètre de mercure par le pascal pour la mesure de la pression sanguine,

PRIE le Directeur général :

- 1) d'étudier cette question ainsi que les effets possibles des modifications proposées sur l'échange international d'informations relatives à la santé, conjointement le cas échéant avec d'autres organisations internationales; et
- 2) de faire rapport à ce sujet à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé.

L'emploi d'étalons et d'une terminologie uniformes est de la plus grande importance pour la communication scientifique et l'échange international d'informations, surtout si l'on considère la confusion grandissante de la terminologie technique utilisée dans la littérature médicale. Beaucoup d'organismes internationaux ont travaillé à l'unification de la terminologie et des abréviations, mais leurs décisions ne sont communiquées aux Etats Membres, ni avec la régularité, ni avec la rapidité qui seraient souhaitables. Peut-être le Secrétariat pourra-t-il faire quelque chose pour que ces informations soient communiquées régulièrement et sans grands frais à tous les Etats Membres.

Se référant à nouveau au projet de résolution sur l'emploi en médecine des unités SI, le Professeur Orha propose qu'au deuxième alinéa du préambule on introduise les mots "et d'une terminologie" entre "étalons" et "uniformes"; le paragraphe serait donc ainsi libellé :

"Reconnaissant l'importance que présente l'emploi d'étalons et d'une terminologie uniformes pour la communication scientifique et l'échange international d'informations".

Quelle que soit la décision des auteurs du projet de résolution au sujet de cette proposition, la délégation de la Roumanie aimerait être admise parmi les coauteurs.

En outre, la délégation roumaine appuie vigoureusement l'esprit, le fond et la forme du projet de résolution proposé par la Tchécoslovaquie et par d'autres pays sur le développement et la coordination de la recherche biomédicale. La délégation roumaine se rend parfaitement compte de l'importance de la planification et de la coordination de la recherche médicale et aimerait également être admise parmi les coauteurs de cette résolution.

Le Dr THOMPSON (Nigéria) déclare qu'en matière de recherche il y a essentiellement trois aspects à examiner à savoir, le chercheur, les problèmes et les Etats.

Au Nigéria, la recherche est assurée par le Conseil nigérian de la Recherche médicale, par les universités et par les hôpitaux d'Etat, qui disposent de certaines installations de recherche et de consultants qualifiés. Le Gouvernement fédéral a confié au Conseil de la Recherche médicale la responsabilité exclusive de soutenir et de coordonner les projets de recherche dans différentes parties du pays, mais les fonds et le personnel manquent. Le Conseil de la Recherche a pour objectif principal de déterminer les besoins sanitaires du pays, mais le problème le plus grave est celui que pose l'établissement des priorités. Ainsi, environ 60 % des hospitalisations sont dues aux maladies parasitaires et infectieuses, elles-mêmes attribuables à l'insalubrité de l'environnement; mais en même temps, le développement rapide du pays provoque des maladies associées à la croissance industrielle. Dans ces conditions, à quels secteurs de recherche faut-il accorder la priorité ?

Il y a deux besoins fondamentaux : tout d'abord, il faut assurer la subsistance des chercheurs; en second lieu, puisque les priorités varient d'un pays à l'autre, il faut que l'OMS aide à collecter les données sur les projets de recherche et à transmettre les informations aux chercheurs pour éviter les doubles emplois et pour assurer l'évaluation régulière des travaux en cours.

Dans ce domaine comme dans tous les autres, les décisions politiques sont déterminantes et peuvent facilement bouleverser des recherches, si utiles soient-elles. L'OMS devra donc faire en sorte qu'on pallie l'effet de ce facteur, même si l'on ne peut entièrement l'éliminer.

La délégation du Nigéria appuie le rapport soumis à la Commission.

Le Professeur von MANGER-KOENIG (République fédérale d'Allemagne) déclare que sa délégation s'associe à toutes les considérations visant à renforcer les fonctions de coordination de l'OMS en matière de recherche biomédicale. La difficulté des problèmes et la diversité des secteurs de recherche d'une part, le manque de personnel et de ressources financières de l'autre, rendent indispensables la coordination et la coopération dans le domaine de la recherche. Il apparaîtra également indispensable d'établir des priorités régionales et de créer des comités consultatifs régionaux.

L'application de définitions et de paramètres uniformes n'est pas moins nécessaire pour la coopération scientifique et pour les échanges d'expériences, de points de vue, d'observations, de données et de faits. La validité des observations scientifiques et leur vérification dépendent dans une large mesure des méthodes appliquées. C'est donc à juste titre que le Directeur général a demandé l'unification des méthodes et des mesures tout en indiquant les risques pouvant résulter de l'utilisation de réactifs insuffisamment standardisés, pour prendre cet exemple.

L'Organisation internationale de Normalisation a déjà proposé un système standard de mesures visant à unifier et à diminuer le nombre de paramètres et d'unités de mesure employés dans le monde entier. Ce système facilitera les échanges d'observations scientifiques ainsi que les discussions internationales. Les délégués se rappelleront sans doute que grâce à l'OMS un guide précieux pour des recommandations internationales sur des noms et symboles désignant des quantités et sur des unités de mesure a été publié l'année dernière sous le titre "A guide to international recommendations on names and symbols for quantities and on units of measurements". Malgré cela, un certain nombre de questions demeurent. La délégation de la République fédérale d'Allemagne se demande si l'on a prévu des dispositions pour l'introduction simultanée dans le monde entier du nouveau système ou pour la modification de l'ancien système, quelles difficultés sont attendues dans le domaine de la médecine, et quelles périodes de transition doivent être aménagées.

Plusieurs sociétés scientifiques internationales se sont prononcées en faveur du maintien des mesures et paramètres anciens; certains pays utilisent déjà les nouvelles unités, tandis que d'autres en sont encore à se demander s'ils adopteront ou non le nouveau système. Il est indispensable de démêler la situation et de prendre des mesures de coordination pour sauvegarder la communication scientifique dans le monde. Cette tâche aussi fait partie des fonctions de coordination de l'OMS, c'est pourquoi le Professeur von Manger-Koenig demande instamment aux délégués de voter en faveur du projet de résolution sur l'emploi en médecine des unités SI.

Le Dr COCKBURN (Directeur de la Division des Maladies transmissibles) répond aux points soulevés au cours de la discussion du projet de résolution sur le programme élargi de vaccination par les délégués de la Suisse et du Royaume-Uni et déclare que le Directeur général se fera un plaisir d'ajouter la question du vaccin antiamarile à l'ordre du jour de la réunion du Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles qui se tiendra dans le courant de l'année. Il faut dire cependant que le Règlement ne limite pas le nombre de centres que le pays peut désigner pour la vaccination antiamarile; un Etat Membre peut donc désigner autant de centres qu'il le désire. En ce qui concerne l'amélioration de la stabilité du vaccin antiamarile, jusqu'à présent on a trouvé une seule souche plus résistante que les autres, mais le degré d'amélioration de la résistance n'est pas encore nettement défini et les études se poursuivent. Aucune des autres souches actuellement utilisées pour la fabrication du vaccin n'est plus résistante à la chaleur que précédemment; pour le moment il serait donc imprudent de modifier les méthodes de conservation, de manipulation et d'utilisation du vaccin antiamarile.

Le Dr ALFA-CISSÉ (Niger) déclare que l'éloignement complique beaucoup l'application de la surveillance épidémiologique d'un certain nombre de maladies. En Afrique occidentale il y a une organisation intergouvernementale de lutte contre les grandes endémies qui collabore avec une organisation étrangère, le Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique). Or, le problème est que, faute d'installations, le diagnostic d'une infection virale ne peut être posé dans la Région africaine que cliniquement; le diagnostic biologique doit être fait par le CDC d'Atlanta, ce qui suppose l'expédition d'échantillons par avion et un long délai avant l'obtention des résultats. Il est absolument indispensable d'avoir en Afrique des centres spécialisés et bien équipés pour faire face à des situations de cet ordre.

De plus, le paragraphe 14 du rapport du Directeur général implique qu'un centre ne peut devenir centre collaborateur que si ses personnels ont une notoriété internationale aussi bien que nationale. Or une notoriété internationale ne peut s'acquérir qu'à travers des organismes internationaux. En outre, dès qu'un chercheur s'acquière une certaine réputation locale il part afin d'élargir son expérience. Non seulement donc la notoriété est une condition préalable pour accéder au niveau international, mais encore l'évaluation par le Siège des centres collaborateurs devient un sérieux handicap. C'est pourquoi la délégation du Niger souhaite apporter les amendements suivants au texte.

Tout d'abord, en tenant pour acquis que l'amendement proposé par la délégation de la Belgique est accepté et devient le quatrième alinéa du préambule, la délégation du Niger propose un cinquième alinéa ainsi libellé : "Considérant les résultats déjà obtenus par les instituts et centres déjà implantés dans la Région africaine pour la lutte contre les endémies majeures, tant dans le domaine de la surveillance épidémiologique que dans celui de la recherche appliquée".

En second lieu le Dr Alfa-Cissé propose l'addition d'un troisième paragraphe du dispositif ainsi libellé :

"Invite le Directeur général à maintenir un équilibre raisonnable entre le renforcement des institutions de recherche existantes et l'établissement de nouveaux centres, cette dernière mesure ne devant être envisagée que dans des cas exceptionnels lorsqu'il n'existe aucune structure susceptible d'exécuter les études projetées".

En outre, et à la condition que les coauteurs soient d'accord, le Niger aimerait que son nom soit ajouté à la liste des coauteurs.

Le Professeur REXED (Suède) tient à proposer un amendement à la résolution afin de souligner un point qu'il a évoqué la veille, à savoir que le programme de recherche de l'OMS devrait être étroitement lié aux programmes et priorités des activités opérationnelles de l'Organisation. Ce paragraphe serait inséré dans le préambule avant l'amendement de la Belgique, si celui-ci est accepté :

"Considérant que les principaux objectifs des activités de l'OMS en matière de recherche sont de renforcer les capacités nationales de recherche, en particulier dans les pays en voie de développement, et de promouvoir l'application des connaissances scientifiques et méthodes de recherche existantes ou nouvelles aux problèmes en rapport avec les priorités déclarées et les programmes de l'Organisation ...". Le Professeur Rexed espère que l'amendement proposé pourra être accepté par les auteurs et, qu'étant donné l'importance de la résolution, la Suède pourra elle aussi être admise parmi les coauteurs.

Le Dr LEPPÖ (Finlande) se référant au projet de résolution sur le développement et la coordination de la recherche biomédicale dont sa délégation est l'un des coauteurs déclare qu'il appuie pleinement la teneur de la résolution, mais qu'il aimerait modifier le libellé du premier paragraphe du dispositif, si le délégué de l'URSS est d'accord. Il propose que les mots "la recherche biomédicale" soient remplacés par les mots "la recherche biomédicale et la recherche sur les services de santé" pour aligner le texte sur celui du premier alinéa du préambule et sur celui du sixième programme général de travail. Le Dr Leppo rappelle que la Constitution de l'OMS parle, plus largement encore de "recherche dans le domaine de la santé" et qu'en fait on pourra même plus tard parler de "recherche sanitaire", mais bien entendu pas avant d'avoir examiné attentivement ce que l'expression "recherche dans le domaine de la santé" implique réellement.

La délégation de la Finlande appuie les amendements proposés par les délégués de la Belgique et de la Suède.

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) dit que les amendements du délégué du Niger lui semblent parfaitement acceptables, si ce n'est que, dans le premier amendement, il conviendrait de mentionner les institutions qui existent en Afrique "et dans d'autres régions".

S'il reconnaît avec le délégué du Soudan la nécessité de renforcer les instituts de recherche nationaux, particulièrement dans les pays en développement, il estime nécessaire également que, par l'intermédiaire de l'OMS, les instituts nationaux de recherche des pays développés comme des pays en développement se livrent activement à celles des études qui, pour l'Organisation, sont hautement prioritaires.

Peut-être le délégué de la Suède consentira-t-il à modifier le libellé de son amendement. Tous les autres amendements proposés paraissent acceptables à la délégation soviétique.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT juge utile de préciser certains points de terminologie et leur signification. Aucun doute n'existe à l'OMS et dans les différents pays sur la signification, dans le présent contexte, des termes "recherche biomédicale", encore que le rôle de l'Organisation dans ce domaine ait fait l'objet dans le passé de longs débats. Le rapport de situation soumis par le Directeur général traite du rôle que l'OMS peut jouer dans le développement et la coordination de la recherche médicale qui, dans le cadre de la politique de l'OMS, couvre tous les travaux de recherche sur les services de santé. Au cours de la présente session, on a insisté à juste titre sur ce point; cependant, il semble au Directeur général adjoint que toute tentative de remplacer l'expression "recherche biomédicale" par une expression plus développée ne pourrait que nuire aux activités de l'Organisation telles qu'elles sont fixées dans les instructions de l'Assemblée de la Santé.

Le Directeur général adjoint donne à la Commission l'assurance que la recherche sur les services de santé, qui couvre toute la gamme des services, bénéficiera d'une aide croissante et que l'OMS mettra davantage l'accent sur la nouvelle conception de la notion de recherche biomédicale.

Le Dr KAPLAN (Directeur du Bureau de la Promotion et du Développement de la Recherche) va répondre aux diverses observations des délégués. Les délégués de la République-Unie du Cameroun et du Niger ont parlé des critères de désignation des centres collaborateurs et de leurs préoccupations touchant la désignation de centres collaborateurs dans les pays en développement. Il donne à ces délégués l'assurance que l'OMS est parfaitement consciente du problème. L'Organisation n'applique évidemment pas aux centres collaborateurs des pays en développement les mêmes critères qu'aux centres collaborateurs des autres pays. Sur le plan national, il est indispensable que les centres collaborateurs des pays en développement s'occupent des problèmes prioritaires des Etats Membres de l'Organisation et de celles des activités prioritaires du programme de l'OMS qui les concernent tout particulièrement. On

n'imposera pas à ces pays le niveau élevé exigé des pays industrialisés et il n'est certainement pas question d'amener ces pays à axer leurs efforts sur ce genre d'activité.

En ce qui concerne le terme "coordination", le rapport de situation explique de quelle manière il faut l'entendre. Cette coordination intéresse essentiellement les activités des unités techniques. Le Bureau de la Promotion et du Développement de la Recherche, au Siège de l'OMS, est chargé d'assurer la coordination interne par le truchement du Comité du Développement de la Recherche du Siège, qui comprend les directeurs et les chefs des principales unités techniques de l'OMS. Ce mécanisme permet aussi d'harmoniser les travaux de recherche des régions, qui sont en expansion rapide. Le délégué de l'Indonésie a parlé des objectifs, des directives et des critères des activités de recherche de l'OMS mentionnés dans les deux premières pages du rapport intérimaire à la cinquante-septième session du Conseil exécutif, dont le texte est annexé au rapport de l'Assemblée de la Santé. L'un des critères qu'il convient de noter est le suivant : il doit s'agir de problèmes à la solution desquels l'OMS peut apporter une contribution exceptionnelle ou de domaines où l'action spécifique de l'OMS devrait permettre, dans un délai raisonnable, d'accroître sensiblement les connaissances. Quant à la "politique scientifique", le Dr Kaplan dit que les unités techniques de l'OMS tiennent compte des priorités fixées par les Etats Membres; le choix est opéré sur la base des critères mentionnés ci-dessus.

Le Dr Kaplan souligne le rôle important que les activités techniques peuvent jouer dans la recherche. Par exemple, des problèmes pratiques rencontrés sur le terrain - comme les cas de virus monkeypox et la transmissibilité du virus à l'homme, ou comme la stabilité des vaccins - ont été reconnus par l'unité d'Eradication de la variole, et l'OMS a stimulé les recherches dans ce domaine et a réussi à résoudre ces problèmes particuliers. Des travaux du même genre ont été réalisés dans un grand nombre d'unités techniques (par exemple, sur la tuberculose). La coordination et la concentration des recherches sur des objectifs particuliers est d'une grande importance, parce qu'elle permet aux Etats Membres de réaliser des économies considérables, de l'ordre de centaines de millions de dollars par an, rien qu'en ce qui concerne la variole et la tuberculose. La recherche concertée sur la reproduction humaine démontre que, si l'occasion se présente, l'OMS peut satisfaire au principal des critères, à savoir être capable d'agir mieux que toute autre institution.

Le délégué de la Belgique a posé la question importante de l'éthique médicale. Un comité spécial de Secrétariat sur l'éthique médicale vérifie que la recherche sur des sujets humains répond à certains impératifs d'ordre éthique et soit conforme au minimum à la Déclaration d'Helsinki. Le Dr Kaplan donne au délégué de la Belgique l'assurance que l'OMS reconnaît pleinement l'importance capitale de cet aspect du problème. Ce dernier a été examiné par le Comité consultatif de la Recherche médicale (CCRM) à ses deux dernières sessions, et la documentation pertinente est à la disposition de tous les intéressés.

A propos du projet de résolution présenté à l'initiative de la délégation de l'URSS, le Dr Kaplan rappelle qu'un rapport à long terme sur la question a été établi il y a deux ou trois ans. Si le Secrétariat doit rédiger un rapport complet pour la cinquante-neuvième session du Conseil exécutif, il disposera de trop peu de temps. Il serait sans doute préférable qu'un tel rapport soit soumis à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé. Naturellement, le Secrétariat fera de son mieux pour s'acquitter de toutes les tâches qui lui seraient confiées.

En réponse à la question du délégué de l'Indonésie, le Dr Kaplan dit que, si des consultations ont déjà été engagées, on n'a pas encore pris de mesures officielles pour nommer l'Institut de Développement des Services de Santé de l'Indonésie Centre collaborateur de l'OMS. La question pourra être examinée plus avant par la délégation indonésienne et le service intéressé de l'OMS.

Au sujet de l'observation faite par le délégué de la Roumanie, le Dr Kaplan signale que le service de Terminologie technique de l'OMS envisage d'apporter aux pays l'assistance nécessaire. Il existe une procédure précise de désignation des centres collaborateurs. Les consultations, dont l'initiative peut être prise dans les Régions ou au Siège de l'OMS, ont lieu entre d'une part les pays intéressés et d'autre part le bureau régional ou le représentant de l'OMS dans le pays intéressé, et les accords sont mis au point par le Directeur général.

Répondant au délégué du Gabon, le Dr Kaplan explique que le projet de recherche sur la reproduction humaine auquel ce délégué a fait allusion ne relève pas en fait de l'OMS mais d'une organisation privée ayant son siège dans un pays d'Europe. Cependant, l'OMS a effectué une étude sur l'infécondité au Cameroun, au Nigéria et au Soudan.

Pour le Professeur NOSSAL (Représentant du Comité consultatif de la Recherche médicale), le débat très complet et très intéressant qui vient d'avoir lieu traduit l'avis unanime de l'Assemblée générale sur le rôle capital que l'OMS peut jouer dans la stimulation de la recherche médicale en vue du bien-être futur de l'humanité. Le CCRM se sent immensément encouragé par cette approbation générale de son rôle élargi au sein de l'OMS et fera de son mieux pour mériter cette confiance, malgré la tâche redoutable qu'il doit affronter. Le délégué de l'Egypte et d'autres délégués ont parlé du rôle que l'OMS peut jouer dans le domaine de la coordination et de la planification. Le Professeur Nossal reconnaît qu'il s'agit là d'une fonction importante du CCRM. Toutefois, il voudrait donner sur ce point un avertissement. En dernière analyse, tout progrès décisif de la recherche est dû à la créativité des individus, et il est donc très important de ne pas refroidir l'esprit d'initiative qui stimule la recherche créatrice.

Un grand nombre de délégations ont parlé de la valeur de la recherche relative aux services de santé. Le CCRM a amplement débattu cette question à sa session de juin 1975, s'est prononcé chaleureusement en faveur de l'inclusion de cette recherche dans ses activités, et a reconnu la relation étroite existant entre la recherche sur les services de santé et la recherche biomédicale. Néanmoins, le sentiment général a été que la recherche sur les services de santé, discipline se situant à mi-chemin entre la recherche médicale et la sociologie, est moins avancée que la recherche strictement médicale. C'est pourquoi, tout en approuvant l'extension de la notion et tout en se déclarant décidé à faire de son mieux pour apporter son aide dans ce domaine, le CCRM entend agir avec prudence et ne pas trop s'écarter de sa ligne d'action bien tracée. Cette question sera examinée à nouveau à la session de juin 1976 du CCRM.

Le délégué de l'Italie a demandé que l'on procède à des recherches sur le domaine intéressant de la chronobiologie. Le délégué de l'Australie et d'autres ont souligné la nécessité, pour l'OMS, d'être extrêmement sélective quant aux domaines où elle entend soutenir les travaux de recherche; la gamme des domaines d'étude est extrêmement vaste et il importe que l'OMS ne disperse pas trop ses efforts. Le Dr Nossal fera part au CCRM de la suggestion du délégué de l'Italie, mais il pense qu'il sera difficile de procéder à des recherches importantes sur cette question, compte tenu en particulier de l'insuffisance des crédits.

Les maladies tropicales et apparentées, dont le délégué du Royaume-Uni a fait mention, sont d'une grande importance et le représentant du CCRM tient à remercier profondément le Royaume-Uni et les autres Etats Membres qui ont mis du personnel, du matériel, des locaux et des fonds à la disposition du programme pilote. Cette question sera examinée plus avant sous le point 2.5.6.2 de l'ordre du jour.

Le délégué du Cameroun a demandé des renseignements sur la façon dont le CCRM est composé et dont ses membres sont élus. Les membres du CCRM sont choisis à titre individuel par le Directeur général et sont chargés de le conseiller directement, autrement dit ils font rapport au Directeur général et non pas à l'Assemblée de la Santé, ni au Conseil exécutif. Il est à son avis important que ce statut soit maintenu, car cela permet aux membres du CCRM d'avoir des discussions franches et de caractère non politique. Cependant, lorsqu'il choisit les membres du CCRM, le Directeur général fait tout son possible pour assurer un juste équilibre sur le plan des compétences spécialisées, de la représentation géographique et des domaines généraux de la recherche.

Aussi bien la délégation des Etats-Unis que celle de l'Union soviétique ont insisté sur l'intérêt d'une collaboration aussi étroite que possible entre l'OMS et les centres nationaux de recherche. En fait, le CCRM est ravi de la manière dont les hommes de science des divers centres de recherche nationaux réagissent aux demandes qui leur sont faites de participer aux réunions des différents comités et groupes d'experts qui se réunissent sous les auspices de l'OMS. Cela lui paraît bien indiquer que les chercheurs en médecine à travers le monde reconnaissent à l'OMS une direction morale dans la coordination de la recherche en vue de mieux l'adapter aux besoins des pays en développement. Les rapports entre le CCRM et les chercheurs des différents centres nationaux ont été étroits et cordiaux.

Le délégué de la Finlande a posé le problème de la philosophie, des principes, de la coordination et de la gestion de la recherche, questions qui avaient été examinées à la cinquante-septième session de Conseil exécutif; et le délégué de la Suède a lui aussi parlé des concepts de base dans ce domaine. Le représentant du CCRM donne à la Commission l'assurance que, depuis les débats du Conseil, le Siège de l'OMS s'efforce de présenter au CCRM, pour examen, une déclaration de politique générale. Mais l'établissement d'un document d'une telle importance prend naturellement beaucoup de temps et exige une étude intensive de la part de tous les directeurs de division. Aussi demande-t-il aux délégations de faire preuve de patience.

Le délégué de la République démocratique allemande et les délégations d'autres pays ont demandé que les recherches soient davantage axées sur les impératifs sanitaires des pays en développement. Il va de soi que le CCRM souhaite tenir pleinement compte des problèmes sanitaires des pays les plus démunis. Mais il ne peut pas oublier qu'il est indispensable de protéger la source de toute recherche; autrement dit, s'il faut intensifier les efforts visant à appliquer et à coordonner les travaux de recherche, toute action dans ce domaine repose nécessairement sur la recherche fondamentale, qui a permis à l'homme d'étendre son emprise sur l'environnement et sur lui-même.

La délégation de l'Australie, soutenue par la délégation du Niger et celles d'autres pays, a demandé s'il ne convenait pas que l'OMS crée des laboratoires de recherche. Le CCRM est persuadé que l'OMS doit s'efforcer plutôt de renforcer les institutions existantes que d'en créer de nouvelles. Il y a complet accord sur ce point entre le Secrétariat et le CCRM et cette position est d'ailleurs pleinement conforme au projet de résolution qui a été soumis à la présente session.

Sur le problème des considérations d'éthique, posé par le délégué de la Belgique, le Professeur Nossal donne à la Commission l'assurance que le CCRM tient compte de ces considérations et qu'il entend renforcer son action dans ce domaine. En fait, le CCRM va consacrer un jour entier avant sa prochaine session à examiner les problèmes d'éthique que pose la recombinaison du DNA.

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques), parlant des observations du Directeur général adjoint, déclare qu'il est indispensable de définir de façon précise la recherche biomédicale et la recherche dans le domaine des services de santé. Pour le moment, on ne voit pas clairement quel doit être le rôle de l'OMS dans le développement de la recherche.

Le Dr Kaplan a fait allusion au rapport de 1974. Le délégué de l'URSS rappelle que le premier rapport, établi en 1973, avait été considéré par le Conseil exécutif comme un rapport intérimaire et que le rapport de 1974 n'avait fait qu'énumérer les aspects fondamentaux des travaux passés de l'Organisation. Ce qu'il faut maintenant, ce n'est pas nécessairement un long rapport, mais un texte qui envisage l'avenir et qui expose la stratégie à long terme de l'OMS.

Le délégué de l'URSS est d'accord avec le représentant du Comité consultatif de la Recherche médicale pour estimer que les grands progrès de la recherche sont dus à des individus créatifs et ne sauraient être planifiés; cependant les ressources et les activités de l'Organisation doivent-elles être planifiées. Il appartient au CCRM de mettre en balance d'une part les ressources et les activités de l'OMS et d'autre part les besoins sanitaires du monde. L'écart qui existe entre les connaissances scientifiques actuelles et leur application est beaucoup trop grand. Certes, du point strictement juridique, le CCRM ne dépend que du Directeur général, qu'il est appelé à conseiller. Cependant, en vertu de résolutions récentes, le CCRM est tenu d'envoyer un représentant aux sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé. Puisque le CCRM est composé d'hommes de science très éminents, les délégations souhaitent entendre directement de cet organe ce qu'il pense collectivement de la question fondamentale du rôle que l'OMS doit jouer dans le développement de la recherche.

Le Professeur SULLIANTI SAROSO (Indonésie) pense que les explications qui viennent d'être données à la Commission ont été très utiles. Cependant, elle voudrait souligner la nécessité capitale de trouver les moyens d'appliquer les résultats de la recherche. S'il est vrai que d'immenses découvertes scientifiques ont été réalisées, les besoins des grandes masses ne sont toujours pas satisfaits. Les esprits créatifs devraient aussi s'efforcer d'améliorer les conditions de vie grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la science pure.

Le Professeur HALTER (Belgique) demande si les rapports du CCRM sont publiés sous une forme quelconque. Il a été très impressionné par les réponses faites par le représentant du CCRM et par le Secrétariat, mais il serait souhaitable aussi que les délégations soient informées des discussions qui ont eu lieu au sein du CCRM. Il rappelle que ces questions importantes sont étudiées aussi par différents conseils de la recherche médicale en Europe.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT reconnaît avec le délégué de l'URSS la nécessité impérieuse de formuler clairement la politique de l'OMS touchant la recherche médicale. Des directives intellectuelles, techniques et morales sont nécessaires. Aussi bien le Directeur général que

le CCRM sont conscients de la nécessité de soutenir et de renforcer la recherche en laboratoire et de stimuler la créativité des individus, afin de combler l'écart qui existe entre la connaissance et son application en vue du bien-être de l'humanité; en vérité, il s'agit là du but ultime de la recherche médicale et ce sont bien là la politique et la philosophie de l'Organisation.

Sur la question précise posée par le délégué de la Belgique, le Directeur général adjoint dit que les rapports des réunions du CCRM font l'objet d'une distribution restreinte, n'étant destinés qu'au seul Directeur général; cependant, ils pourront être consultés par tout délégué qui en exprimera le désir.

Le Professeur KOSTRZEWSKI (Représentant du Conseil exécutif) dit que les conclusions de la présente discussion seront portées à la connaissance du Conseil exécutif dans le rapport qui lui sera soumis sur la présente session de l'Assemblée de la Santé. Ce rapport fera état de la suggestion du délégué de l'Union soviétique tendant à ce que le Conseil exécutif examine toutes les résolutions de l'Assemblée de la Santé et toutes ses propres résolutions en vue de développer et d'améliorer la politique et la stratégie de la recherche. Il note avec satisfaction la déclaration du représentant du CCRM, qui a dit que le Secrétariat présentera au Conseil exécutif un document sur la politique de la recherche pour faire suite aux débats de la précédente session.

Le PRESIDENT déclare que la Commission reviendra sur cette question lorsque les délégués disposeront du texte des amendements au projet de résolution.

La séance est levée à 12 h.30.

* * *