



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA NEUVIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Lundi 13 janvier 1986, 14 h 30

PRESIDENT : Dr G. TADESSE

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (suite)	
Dimension politique (suite) .....	2
2. Tabac ou santé (rapport du Comité du Programme) .....	2
3. Promotion et développement de la recherche .....	8
Récents progrès de la recherche sur les maladies tropicales .....	8
4. Protection et promotion de la santé mentale	
Prévention des troubles mentaux et des problèmes psychologiques .....	11

Note

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

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

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

## NEUVIEME SEANCE

Lundi 13 janvier 1986 à 14 h 30

Président : Dr G. TADESSE

1. STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Dimension politique : Point 11.5 de l'ordre du jour (document EB77/17) (suite)

Le Dr JAKAB (suppléante du Professeur Forgács), soulevant un point de procédure, rappelle qu'à la fin de la huitième séance du Conseil, le Président a demandé au Dr Tapa et aux rapporteurs de préparer un texte rendant compte des débats. Invoquant l'Article 38 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, elle estime qu'avant d'examiner un tel texte, le Conseil doit d'abord statuer la proposition qu'elle a présentée tendant à ce que la question ne fasse pas l'objet d'une résolution.

Sir John REID suggère qu'il serait peut-être bon que le Conseil prenne d'abord connaissance du texte en question.

Le Professeur MENCHAGA partage le point de vue du Dr Jakab, et rappelle également l'intéressante contribution du Directeur général au débat.

Le DIRECTEUR GENERAL propose à nouveau qu'un petit groupe se réunisse et discute des moyens de clarifier la question, afin d'éviter un débat de procédure. A son avis, l'article 38 ne peut s'appliquer tant que le texte du projet de résolution n'a pas été présenté.

Le PRESIDENT propose d'ajourner la discussion et de la reprendre après que le Dr Tapa, les Rapporteurs et d'autres membres intéressés du Conseil aient présenté leurs conclusions.

Il en est ainsi convenu.

2. TABAC OU SANTE (RAPPORT DU COMITE DU PROGRAMME) : Point 15 de l'ordre du jour (documents EB77/22, EB77/22 Add.1 et EB77/22 Add.2)

Sir John REID, présentant le point de l'ordre du jour au nom du Comité du Programme, précise que, dans le titre du rapport, la conjonction "ou" n'a guère d'importance : l'alternative a fait l'objet d'un très grand nombre de publications scientifiques.

Le Comité du Programme s'est félicité du projet de rapport du Directeur général, jugeant qu'il était clair et franc, qu'il fournissait un panorama exhaustif - que l'OMS est seule à même de donner - de tous les aspects du problème tabagique. Le Comité a longuement débattu du document. Ses suggestions ont été intégrées dans la version dont le Conseil est maintenant saisi (EB77/22 Add.1).

Il convient de dire d'entrée de jeu que, dans le combat entre la santé et le débat, la santé n'a pas le dessus. En effet, si la santé marque des points dans certains pays développés où les pouvoirs publics ont élaboré des politiques en matière de tabagisme, il ne s'agit là que d'une minorité. Dans les pays en développement, la consommation de tabac est en augmentation, "attisée surtout par les campagnes de promotion intensives et impitoyables menées par les transnationales du tabac", pour reprendre les termes du rapport du Directeur général. D'une manière générale, la bataille est également sur le point d'être perdue en ce qui concerne certains groupes particuliers de la population, notamment les femmes et les plus désavantagés du point de vue éducatif, économique et social.

Le lien de causalité direct entre le tabac et un très grand nombre de maladies invalidantes et mortelles a été démontré depuis longtemps et a fait l'objet de très nombreuses publications. L'industrie du tabac a été la seule à prétendre le contraire; c'est au public de juger si l'OMS et des milliers de spécialistes scientifiques ont tout intérêt à avancer des conclusions erronées.

Aux paragraphes 85 à 91 du rapport du Directeur général, on souligne à juste titre la nécessité d'intensifier les recherches sur les aspects comportementaux du tabagisme et plus particulièrement sur les motifs qui poussent les gens à fumer et à cesser de fumer. Par ailleurs, le Comité du Programme a convenu qu'on aurait tort de donner la priorité à d'autres recherches fondamentales sur le lien de causalité entre la maladie et le tabac, étant donné que celui-ci a été amplement démontré depuis longtemps. De l'avis du Comité, continuer de telles recherches ne servirait qu'à donner aux intérêts commerciaux un délai supplémentaire dont ils ne manqueraient de tirer parti.

Le rapport décrit la situation actuelle de façon vigoureuse et succincte. Le tribut prélevé par le tabac sous forme de décès prématurés et de souffrances humaines prend des dimensions terrifiantes, avec au moins un million de décès prématurés par an dans le monde. C'est un drame d'autant plus préoccupant qu'alors que d'autres causes de maladies et de décès sont progressivement éliminées dans de nombreux pays en développement, elles sont de plus en plus remplacées par les méfaits du tabac.

L'un des éléments particulièrement inquiétants dont il est fait mention dans le rapport du Directeur général est le pouvoir de la nicotine d'engendrer la dépendance, ce qui explique les très grandes difficultés que tant de fumeurs éprouvent lorsqu'ils essaient de cesser de fumer. C'est essentiellement pour cette raison que certains gouvernements au moins ont consenti des efforts particuliers pour protéger les jeunes du risque de dépendance.

Le rapport traite également des autres formes de consommation du tabac. C'est ainsi qu'au paragraphe 25 il est fait mention des gros efforts faits par l'industrie du tabac pour promouvoir le chiquage des produits tabagiques, usage qui à terme entraînera inévitablement toute une série de cancers d'une forme particulièrement épouvantable, le cancer de la bouche. Ce qui est encore plus inquiétant, c'est que la cible principale de l'industrie du tabac est en l'occurrence la jeunesse. Le rapport note d'ailleurs qu'une telle utilisation est un moyen d'acquérir rapidement l'habitude tabagique, ce qui amène ensuite à fumer la cigarette.

Les paragraphes 18 et 19 ont traité à l'aspect important de l'effet de la fumée de tabac sur les non-fumeurs, ce que l'on a désigné jusqu'à présent couramment sous le nom de tabagisme "passif", euphémisme qui a peut-être été inventé par l'industrie du tabac elle-même, tant il semble tranquillisant et inoffensif. L'OMS et les milieux sanitaires ont tout intérêt à abandonner cette expression le plus tôt possible, et à lui substituer celle dont on s'est servi dans l'intertitre qui précède le paragraphe 18, où il est question d'inhalation "involontaire" que d'aucuns ont précédemment appelée inhalation "forcée". Il va de soi que l'inhalation de la fumée de tabac avec tous ses composants toxiques connus est dangereuse, et l'on en a chaque jour des preuves scientifiques. Le droit de respirer un air non pollué doit assurément être aussi grand que le droit de boire de l'eau non polluée et de manger des aliments non contaminés.

Le rapport traite également de ces aspects économiques d'une importance indéniable que sont la culture et le commerce du tabac ainsi que les recettes fiscales perçues par la puissance publique sur le tabac; bien qu'il s'agisse de questions difficiles, on estime qu'il serait possible de les régler sans mal ni douleur, à moyen terme, si les gouvernements voulaient véritablement donner la priorité à la santé de leurs populations. De telles mesures nécessiteraient bien entendu une grande collaboration intersectorielle tant au niveau national qu'international et les modalités d'une telle collaboration sont également exposées dans le rapport.

Le rapport du Comité du Programme lui-même (document EB77/22) indique clairement que les pathologies d'origine tabagique ont maintenant atteint les proportions d'une pandémie, et que la santé est en train de perdre la bataille dans la plupart des pays. Si la cigarette pose le principal problème, le tabac en général n'en présente pas moins des dangers pour la santé quelles que soient les formes de son utilisation. Le rapport souligne que le seul souci de l'OMS est celui de la santé et de la vérité; que l'Organisation doit s'en faire l'avocat face à l'opposition active et à la représentation erronée des faits à laquelle se livrent de puissants groupes d'intérêts; il souligne également l'urgente nécessité d'une action nationale et internationale beaucoup plus vigoureuse. On peut également y lire que la nicotine engendre très vite la dépendance, qu'il n'existe pas de tabac sans danger et qu'il n'y a pas de dose "innocente" de tabac; qu'il faut protéger la santé des non-fumeurs et qu'il faut aussi que le bon exemple soit donné par tous les personnels de santé dans tous les locaux à vocation sanitaire, y compris le Siège de l'OMS. Enfin, il est instamment demandé que la version finale du rapport du Directeur général sur le thème "Tabac ou santé" soit publiée et largement diffusée en tant qu'exposé succinct et valable de la situation mondiale actuelle.

Le document EB77/22 Add.2 contient un projet de résolution préparé en réponse à la demande du Comité du Programme. Il s'agit là d'un bon texte de base pour une résolution dont pourra débattre l'Assemblée mondiale de la Santé. Toutefois, les membres du Conseil doivent disposer d'un délai suffisant pour y réfléchir à la lumière des documents se rapportant à la question et, s'ils le désirent, de le modifier en tenant compte de ce qui se dira au cours de la discussion, afin d'en faire un texte aussi complet et efficace que possible.

Sur le front du tabac, l'OMS et l'humanité sont actuellement en train de perdre la bataille pour la santé. C'est ce qui ressort clairement des documents présentés au Conseil. En conséquence, il faut s'attacher à faire en sorte que ce qui sera présenté à l'Assemblée de la Santé en mai 1986 ait été examiné de très près par le Conseil. Il y a déjà eu d'excellents rapports de comités d'experts sur le tabac ou la santé, et l'Assemblée de la Santé a déjà adopté des résolutions sur la question. Toutefois, à l'échelle mondiale, tout cela n'a donné que des résultats limités. Pour le bien de l'humanité, il faut qu'il n'en soit plus ainsi.

La question se pose également de situer le programme sur le tabac ou la santé dans la classification du huitième programme général de travail; cette question a été débattue au cours de la septième séance de la présente session du Conseil et, le moment venu, il sera très intéressant de prendre connaissance des conclusions du Secrétariat. Toutefois, le grand problème qui se pose n'est pas tant de savoir comment le programme est classé, mais comment il s'articule efficacement avec toute la gamme des autres programmes relatifs à des questions au sein desquelles le tabac joue un rôle important.

Un exposé succinct des incidences financières du projet de résolution figure à la fin du document EB77/22 Add.2. D'un point de vue tout à fait personnel, puisque le Comité du Programme n'a pas eu l'occasion d'examiner ce document, on peut dire qu'un tel degré de dépendance à l'égard des crédits extrabudgétaires serait incompatible avec l'élaboration d'un programme sur le tabac ou la santé qui soit à la fois durable, cohérent et efficace, et que, si une subvention du Programme du Directeur général pour le développement facilitera certes les choses, un relèvement approprié des crédits inscrits au budget ordinaire s'imposerait lors de l'examen du prochain budget programme en janvier 1987. Toutefois, si des fonds supplémentaires peuvent être trouvés entre-temps, ce sera tant mieux.

On ne saurait trop recommander aux membres du Conseil qui ne l'ont encore fait de lire la publication qui porte le numéro 52 dans la liste de références bibliographiques figurant dans le rapport du Directeur général, intitulé The smoke ring: the politics of tobacco, par P. Taylor, qui donne un aperçu fort intéressant mais quelque peu inquiétant de la question et expose quelques-unes des choses qui pourront se produire à la suite de n'importe quelle prise de position publique sur la question du tabac. Tout ce qui est écrit dans le rapport du Directeur général et tout ce qui s'est dit au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sera étudié par un large éventail d'organismes publics et privés qui s'intéressent à la promotion de la santé. Mais les puissantes forces qui ont partie liée à la promotion du tabac l'examineront tout aussi méticuleusement en quête de failles, d'ambiguïtés ou d'un brin de consolation.

Le Professeur MENCHACA fait observer que le rapport du Directeur général fait ressortir non seulement les effets néfastes connus de tous de l'usage du tabac sous toutes ses formes sur la santé, mais aussi les effets moins connus mais tout aussi pernicious. Particulièrement approfondi et bien documenté, il mérite une diffusion aussi large que possible dans le cadre d'un effort coordonné de l'OMS et de ses Etats Membres, ainsi que d'autres organismes et institutions, visant à combattre un mal qui a effectivement atteint les proportions d'une pandémie. Il conviendrait de s'attacher tout particulièrement à la progression de la consommation du tabac dans un grand nombre de pays en développement, où règnent actuellement les mêmes conditions socio-économiques que celles qui ont provoqué dans le passé une forte morbidité dans certains pays développés. Tout en s'efforçant de persuader les fumeurs de renoncer au tabagisme, il faudrait s'intéresser de près aux méthodes propres à protéger les jeunes et les victimes du tabagisme involontaire. Un autre objectif devrait consister à mener une action coordonnée en vue d'une limitation progressive de l'usage du tabac dans les lieux publics. Les agents de soins de santé primaires, dont le rôle est primordial dans l'éducation sanitaire des populations, devraient, en raison de leurs contacts étroits avec le public, inclure le thème "tabac ou santé" dans leur enseignement. A Cuba, les médecins de famille et les médecins communautaires jouissent auprès de la population d'une influence qui leur permet d'introduire des mesures de prévention à l'échelon communautaire. L'intervenant est convaincu que l'OMS poursuivra ses efforts en la matière, car ils constituent un facteur important du progrès dans la voie de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Professeur FORGÁCS remarque que les données chronologiques sur le tabagisme et la santé figurant dans le rapport, dense et complet, du Directeur général ne sont guère encourageantes. Il appuie le projet de résolution présenté dans le document EB77/22 Add.2, qui reflète pleinement la gravité de la situation. Dans l'intérêt de la précision scientifique, il suggère toutefois de modifier le deuxième paragraphe du préambule du texte proposé à l'Assemblée de la Santé de manière à indiquer que la perte de vies humaines dont il est fait mention est "imputable" à la pandémie, et de supprimer l'adjectif "directe" au paragraphe 1, alinéa 2) du dispositif, le lien de causalité évoqué étant à la fois direct et indirect.

La lutte contre le tabagisme doit être menée à deux niveaux. A l'échelon primaire de la prévention, il faut persuader les gens de ne pas continuer ou commencer à fumer; en ce qui concerne les gros fumeurs, l'action devrait s'insérer dans un programme sur les maladies non transmissibles puisque leur état de santé se rapproche souvent de la phase pré-morbide de ces maladies.

Le Dr BELLA trouve excellent le rapport du Directeur général. Il note que bien que l'impact du tabac sur la santé soit assez connu, dans l'optique du cancer ou des maladies cardio-vasculaires, rien n'a été entrepris jusqu'ici sur le plan mondial pour combattre les tendances planétaires en matière d'usage du tabac. Comme l'indique le paragraphe 21 du rapport du Directeur général, les gouvernements se montrent réticents quand il s'agit de s'attaquer au tabac dont le rôle en tant que cause de mortalité et de morbidité évitables a été prouvé, alors qu'ils agissent sans délai quand un produit pharmaceutique ou un additif alimentaire sont soupçonnés d'exercer des conséquences néfastes sur la santé. Dans ces conditions, il appartient à la communauté internationale d'agir, et l'intervenant appuie l'idée que l'OMS devrait coopérer avec d'autres organismes des Nations Unies pour définir une série de mesures anti-tabac à prendre par les Etats Membres. C'est à ce prix seulement que d'heureux résultats pourront être obtenus.

Le Dr ADOU se félicite du rapport, largement documenté, et de la ferme résolution de l'Organisation de combattre le tabagisme à l'échelle mondiale. Manifestement, il est possible de réduire les conséquences du fléau si la volonté politique existe. Dans les pays développés, quelques résultats positifs ont d'ailleurs été obtenus tant au niveau de la prévention que de l'action sur les fumeurs. Dans les pays en développement, en revanche, presque rien n'a été fait et malgré la sensibilisation croissante à ce problème, la consommation du tabac s'y développe. A l'évidence, il faut une action résolue de la part des Etats Membres, essentiellement par la voie de la législation et de l'information. Aussi convient-il de mettre le rapport dont est saisi le Conseil à la disposition de tous les Etats Membres et de l'ensemble des populations. L'information sur les conséquences néfastes de l'usage du tabac permettra aux gens de choisir entre le tabac et la santé. Pour conclure, l'intervenant appuie sans réserves le projet de résolution.

Le Dr SYLLA (suppléant du Dr Diallo) félicite le Directeur général pour son rapport complet et instructif qui mérite d'être largement diffusé au niveau des pays. Il y a toutefois lieu de faire observer que si l'OMS n'aurait guère de peine, pour sa part, à choisir entre le tabac et la santé, les pays en développement sont, eux, confrontés à un dilemme. Le commerce du tabac est lucratif, si bien que les gouvernements ne le condamnent pas. L'intervenant connaît, de surcroît, des pays africains où une multinationale du tabac participe de plus en plus aux activités d'organisations de jeunesse et "patronne" ouvertement des événements sportifs et autres, afin de promouvoir ses produits de manière plus ou moins avouée. Dans le propre pays du Dr Sylla, un fabricant de tabac a tout récemment fait à la police routière chargée de la prévention des accidents un don d'équipements, naturellement accompagné de publicité. Les organes d'information se trouvent dans une situation aussi difficile que les gouvernements lorsque leurs revenus dépendent de la publicité. L'intervenant appuie les mesures de prévention proposées, d'autant qu'elles concernent la jeunesse des deux sexes qui constitue le groupe le plus vulnérable au tabac, comme d'ailleurs à l'alcool, à la drogue, aux accidents de la circulation et aux maladies à transmission sexuelle.

L'intervenant appuie pleinement le projet de résolution destiné à l'Assemblée générale, en proposant toutefois de supprimer, au paragraphe 1, alinéa 1) du dispositif, le membre de phrase "il s'agit de choisir entre le tabac et la santé".

Le Dr GRECH dit qu'en dépit du fait qu'il a la mauvaise fortune d'être fumeur de pipe - encore qu'il consomme plus d'allumettes que de tabac, à preuve les nombreux trous de ses

chemises - il a personnellement pris dans son pays des mesures pour lancer une campagne d'éducation antitabac, soumis au Ministre de la Santé le texte d'un projet de loi très complet de lutte contre le tabagisme, fait inclure une question sur l'usage du tabac dans un recensement national, en décembre 1984, et assuré la participation de Malte au projet MONICA.

Bien que des formes économiques gigantesques s'opposent, comme le montrent le rapport du Directeur général et d'autres sources, à l'action des adversaires du tabac, l'OMS ne devrait nullement se laisser détourner de sa tâche pour autant. Dans le passé, l'Organisation a remporté des batailles plus difficiles encore. En dépit du penchant personnel dont il a fait état, l'intervenant est donc disposé à appuyer le projet de résolution. Il convient toutefois de s'assurer que les affirmations scientifiques qu'il contient ne laissent à l'industrie aucune possibilité de réfutation.

M. Almar GRIMSSON avoue avoir des idées très arrêtées sur la question. Il félicite le Directeur général pour son rapport, dont l'équilibre et l'objectivité en font un puissant instrument de promotion des arguments contre l'usage du tabac. Il trouve également excellent le rapport du Comité du Programme et sa présentation par Sir John Reid, dont il partage entièrement les vues en la matière. Il est reconnaissant pour les éclaircissements fournis sur les incidences financières du projet de résolution, grâce auxquels il est plus facile d'appuyer ce dernier.

Le Dr NAKAJIMA (Directeur régional pour le Pacifique Occidental) évoquant les observations du Dr Sylla, indique que la question "des liens entre le tabac et la santé" est également en passe d'assumer une dimension non seulement sociale et économique, mais aussi politique dans la Région du Pacifique Occidental. Toutefois, certaines initiatives y sont en cours. La sixième Conférence mondiale sur l'usage du tabac et la santé aura lieu au Japon en 1987, et la Région se propose d'y associer sa première réunion régionale sur la question. Eu égard à l'importance du problème et à la contribution à la Conférence attendue de l'industrie du tabac, on espère que les autorités sanitaires du monde entier joueront un rôle positif dans cette Conférence.

En ce qui concerne les incidences financières de l'action de lutte contre la pandémie du tabagisme, la Région utilise d'ores et déjà le Fonds du Directeur régional pour le développement pour étayer certaines activités en cours ou prévues. Elle a aussi bon espoir d'obtenir des fonds extrabudgétaires pour des activités telles que, par exemple, l'action des "champions de la santé" associée aux prochains Jeux olympiques qui se tiendront dans un pays de la Région, et un programme relatif au tabagisme passif visant, en particulier, à faire totalement interdire l'usage du tabac à bord des aéronefs.

Le Dr REGMI se félicite des deux rapports. L'un et l'autre mentionnent le nombre important des décès imputables au tabac; il importe toutefois de mener également des recherches sur les substances autres que le tabac qui, utilisées par des fumeurs, exercent elles aussi des effets néfastes sur la santé.

Tout en entraînant le gaspillage d'un argent péniblement gagné dans les pays en développement, le tabac affecte aussi la santé d'un grand nombre de personnes - les victimes du tabagisme. Les perspectives d'avenir demeurent sombres, car tandis que l'usage de la cigarette gagne du terrain dans les pays en développement, l'habitude de chiquer du tabac se répand dans les pays développés. Les autorités devraient tout mettre en oeuvre pour aider les agriculteurs qui s'adonnent à la culture du tabac et les fabricants de cigarettes à diversifier leurs activités en faveur d'autres projets tout aussi rentables. Une autre stratégie devrait consister à financer séparément les campagnes d'éducation pour la santé dirigées respectivement contre la culture du tabac, la production de cigarettes et la consommation de tabac.

L'intervenant appuie vigoureusement le projet de résolution.

Le Professeur SZCZERBAN (suppléant du Professeur Rudowski) trouve excellents les deux rapports. Cependant, il ne lui paraît guère justifié de classer la lutte contre le tabagisme parmi les activités de promotion de la santé. Il s'agit d'une action préventive, puisqu'elle a pour effet d'abaisser l'incidence des maladies liées à l'usage du tabac telles que le cancer du poumon, les maladies respiratoires chroniques et les affections cardio-vasculaires. Il serait illogique de dissocier la lutte antitabac de ces maladies, aussi faudrait-il l'intégrer dans les programmes sur les maladies non transmissibles, plutôt que d'en faire un nouveau programme vertical distinct de l'unité de prévention et de lutte contre la maladie.

Le Dr TAPA félicite également les auteurs des deux rapports. En ce qui concerne le titre du rapport du Directeur général, il estime que les mots "tabac et santé" seraient préférables à "tabac ou santé".

L'intervenant appuie le projet de résolution, ainsi que tous les amendements résultant du débat.

Le Dr Uthai SUDSUKH félicite Sir John Reid pour sa présentation du rapport du Comité du Programme, qui reflète pleinement la teneur des débats de cet organe. Il appuie sans réserves le projet de résolution.

Le Dr AYOUB remercie le Directeur général du rapport extrêmement complet qu'il a présenté. Elle approuve le plan d'action futur de l'OMS esquissé dans ce rapport; à son avis, toutefois, la priorité devrait être donnée aux programmes d'éducation pour la santé en milieu scolaire avant que l'habitude du tabac ne devienne irréversible, les gouvernements devraient être instamment invités à adopter des lois interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics et il faudrait utiliser les médias pour atteindre les populations illettrées des régions périphériques.

Elle voudrait savoir aussi quelles dispositions ont été prises en vue de l'évaluation ultérieure de l'efficacité des mesures de prévention recommandées aux gouvernements. Une base de référence et un certain nombre de critères sont nécessaires si l'on veut que cette évaluation se fonde sur une méthodologie épidémiologique et statistique appropriée. A propos des tableaux 2 et 3 de l'annexe 1 au rapport du Directeur général, dans lesquels figurent certains chiffres qui ne sont que des estimations, le Dr Ayoub demande si les résultats ont été examinés du point de vue épidémiologique afin de faire la preuve de leur validité statistique et si le rapport contient des informations qui pourraient servir de point de départ pour l'évaluation future de l'efficacité des efforts nationaux et internationaux tendant à endiguer le tabagisme.

Le Dr SARACCI (Centre international de Recherche sur le Cancer) déclare que, dans la bataille entre le tabac et la santé, il y a deux points sur lesquels le Centre fait plus particulièrement porter ses efforts.

Le premier concerne l'évolution de la publicité dans les pays développés, qui met maintenant l'accent sur des formes de consommation de tabac prétendument moins dangereuses que la cigarette. Les cibles de ces campagnes de promotion sont des groupes particulièrement vulnérables, comme les jeunes. En 1984, dans le cadre de son programme d'évaluation de la cancérogénicité des produits chimiques pour l'homme, le Centre a organisé deux réunions sur la question qui ont permis de constater qu'il existait des preuves suffisantes de la cancérogénicité du tabac lorsqu'il est chiqué au lieu d'être fumé. Deux monographies traitant de la question doivent être publiées sous peu.

Le deuxième point focal concerne le tabagisme passif, involontaire ou forcé, dont les divers effets, notamment cancérogènes, sont de plus en plus prouvés. Ces effets ont été très énergiquement niés par les diverses parties intéressées. Le Centre a entrepris plusieurs travaux de recherche sur la question afin d'ajouter de nouvelles preuves à celles qui existent déjà. Une évaluation du tabagisme passif en fonction d'indicateurs objectifs de l'exposition est, par exemple, en cours et une étude internationale de contrôle des cas de cancer du poumon chez les non-fumeurs est prévue. Dans les années à venir, le Centre continuera à rassembler et évaluer les preuves qui ne cessent de s'accumuler concernant ces problèmes critiques, afin d'apporter un appui supplémentaire à l'action de prévention décrite dans le rapport du Directeur général.

Le Dr MASIRONI (Chef, Tabac et santé) remercie les membres du Conseil de leurs commentaires positifs et encourageants qui seront tous soigneusement étudiés par le Secrétariat.

En réponse à l'unique question technique, qui a été posée par le Dr Ayoub, il précise que l'évaluation statistique des tendances est un concept relativement nouveau qui est peu à peu adopté dans tous les programmes nationaux et mondiaux de lutte antitabac. Les tableaux 2 et 3 de l'annexe 1 au rapport du Directeur général sont d'une importance cruciale pour cette évaluation statistique dans la mesure où ils fournissent des éléments de base pour l'évaluation de l'efficacité des activités futures de lutte antitabac. S'agissant de la fiabilité des données figurant dans les tableaux, le Dr Masironi fait remarquer que ces chiffres sont les plus précis qu'il ait été possible de se procurer. Ils proviennent toutefois de sources disparates et n'ont pas été normalisés. Dans le cas de la consommation par habitant, les données ne permettent

qu'une estimation grossière mais n'en indiquent pas moins les tendances, car il suffit de jeter un coup d'oeil à des tableaux analogues établis il y a une dizaine d'années pour constater que la consommation par habitant était alors plus élevée dans un certain nombre de pays. Les données concernant la prévalence du tabagisme sont plus exactes épidémiologiquement et statistiquement, car elles sont fondées sur des enquêtes nationales.

Pour faciliter l'évaluation, l'OMS a élaboré une série de questionnaires normalisés qui devraient permettre de se faire une idée des habitudes de la population en général, et des jeunes et des membres du corps médical, en particulier en ce qui concerne la consommation de tabac. Ces questionnaires sont déjà utilisés par un certain nombre de chercheurs, si bien que les autorités de santé publique pourront évaluer avec précision l'évolution des tendances en procédant à des enquêtes analogues dans 5 ou 10 ans.

Le Dr de SOUZA accueille avec satisfaction le rapport remarquable du Directeur général et appuie le projet de résolution.

Se référant au paragraphe 125 du rapport, il précise toutefois qu'étant donné que le système de mise en garde multiple, tout en ayant été adopté par les ministres de la santé du Gouvernement fédéral comme des Etats d'Australie, ne pourra avoir force de loi qu'une fois adopté par les différents Etats et Territoires du pays, il serait plus exact de supprimer l'allusion à l'Australie dans la deuxième phrase et d'ajouter à la fin de cette phrase "et l'Australie se propose d'en faire autant dans un proche avenir".

Le Dr LAW déclare que le Canada se trouve dans une position analogue et suggère de modifier le texte de la même façon pour ce qui concerne son pays.

Elle accueille également avec satisfaction le rapport du Directeur général et appuie virtuellement tel quel le projet de résolution.

### 3. PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE : Point 14 de l'ordre du jour

#### Récents progrès de la recherche sur les maladies tropicales : Point 14.2 de l'ordre du jour (document EB77/21)

Le Dr LUCAS (Directeur, Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales) reconnaît l'importante contribution apportée au Programme spécial par les diverses divisions techniques de l'OMS et des bureaux régionaux.

Le programme a pour objet la mise au point de moyens nouveaux et l'amélioration des moyens existants d'action contre les six maladies qu'il se propose comme cible, ainsi que le renforcement de la capacité de recherche des pays où ces maladies existent à l'état endémique. Des produits nouveaux font leur apparition grâce aux recherches appuyées par le programme. Il est maintenant largement reconnu qu'aucun instrument, si puissant soit-il, ne peut, à lui seul, permettre de maîtriser ces maladies. Le programme de recherche sur les maladies tropicales (TDR) appuie, par conséquent, la mise au point de toute une gamme d'instruments, non pas à titre individuel mais en tant qu'éléments d'un ensemble de mesures de lutte qui sont à la fois polyvalentes, adaptables et appropriées, du point de vue technique comme du point de vue social et économique, et que l'on ne cesse d'améliorer.

Le rapport du Directeur général contient de brefs résumés sur chacun des éléments du programme. Des informations plus détaillées sont données dans le septième rapport sur le programme qui vient d'être publié. La lutte contre le paludisme, par exemple, comporte, en gros, quatre volets : les médicaments, les méthodes de diagnostic, les vaccins et les moyens de lutte antivectorielle. L'extension brutale du paludisme pharmacorésistant a incité à rechercher de nouveaux médicaments. En collaboration avec l'industrie pharmaceutique, le programme a mis au point la méfloquine, médicament maintenant utilisé pour le traitement du paludisme résistant à la chloroquine. Des travaux se poursuivent en vue de la mise au point de plusieurs autres médicaments nouveaux actifs contre le paludisme. Dans le domaine du diagnostic, de nouvelles techniques simples sont en cours de développement afin de permettre de diagnostiquer l'infection chez l'homme et chez les moustiques. Pour ce qui est des vaccins, de nouveaux progrès ont été accomplis. Le programme TDR appuie les travaux concernant trois types de vaccins respectivement à base d'antigènes de sporozoïtes, d'antigènes des stades sanguins asexués et d'antigènes de gamètes. Les travaux concernant le vaccin antisporezoïte sont les plus avancés et il est probable que les premiers essais cliniques de ce vaccin auront lieu dans l'année en cours. Mais



après ces premiers essais, il reste encore beaucoup à faire pour tester et mettre définitivement au point le vaccin, en tenant systématiquement et soigneusement compte des divers problèmes posés par son efficacité et son innocuité. Dans la lutte contre les vecteurs, des techniques novatrices sont en cours d'élaboration, y compris des larvicides biologiques, tandis que des méthodes plus anciennes (moustiquaires et poissons larvivores, par exemple) sont réétudiées.

Les textes encadrés dans le rapport résument l'essentiel des activités les plus intéressantes concernant chacune des maladies. Le programme a participé à la mise au point d'une cinquantaine de produits nouveaux, y compris des médicaments et des vaccins. Certains de ces produits sont déjà utilisés; c'est le cas par exemple de Bacillus thuringiensis H-14 pour la lutte contre le vecteur de l'onchocercose et du test d'agglutination sur carte pour le diagnostic de la trypanosomiase africaine. Un certain nombre de produits en sont à un stade avancé de développement; on peut citer l'ivermectine pour le traitement de l'onchocercose, le vaccin contre la lèpre qui est actuellement à l'essai sur le terrain au Venezuela et au Malawi et toute une série d'épreuves simples de diagnostic mises au point grâce aux puissants outils fournis par la biologie moderne, les anticorps monoclonaux et le génie génétique.

Dans le rapport du Directeur général, il est également fait mention d'importantes activités concernant par exemple : a) la surveillance mondiale du problème posé par le paludisme résistant aux médicaments, à l'aide de nécessaires d'épreuves simples; b) les enquêtes à l'échelle nationale sur la prévalence de la maladie de Chagas dans plusieurs pays d'endémie, qui ont fourni les données de base nécessaires pour le lancement de programmes nationaux de lutte contre cette maladie; c) l'évaluation de nouveaux moyens de lutte contre le vecteur de la maladie de Chagas, comme les peintures insecticides à action rémanente, qui font l'objet d'essais de grande envergure au Brésil, et les pots à fumée insecticide, qui sont mis à l'essai en Argentine; et d) toute une série d'études sociologiques sur l'importance du comportement humain dans ces maladies et dans la lutte pour les maîtriser.

Les milieux scientifiques et les institutions des pays en voie de développement apportent une contribution substantielle aux travaux du programme. Certains stagiaires du TDR ont fait des découvertes scientifiques significatives à un stade relativement précoce de leur carrière. Certaines des institutions en voie de renforcement apportent déjà une contribution appréciable à l'effort de recherche mondial, tout en offrant un appui précieux aux services de santé de leurs pays.

Dans ses tout débuts, le programme se fondait essentiellement sur des espoirs et des hypothèses. Ces espoirs sont maintenant en train de se concrétiser. Avec plus de 50 produits nouveaux en cours de mise au point et un nombre bien plus grand encore d'axes de recherche prometteurs, il est possible d'envisager avec confiance la réalisation des objectifs qui avaient présidé à la création du programme. La voie est maintenant clairement tracée en vue de la mise au point des instruments nouveaux ou améliorés qui sont nécessaires, de toute urgence, pour lutter contre les six maladies cibles : médicaments, vaccins, moyens de diagnostic et instruments de lutte antivectorielle à la fois efficaces, sans danger, simples à utiliser et d'un coût abordable.

Le Dr HYZLER (suppléant de Sir John Reid) se félicite du rapport et déclare que le TDR est un programme dont les réalisations ont largement dépassé toutes les attentes. Si il y a dix ans, la recherche sur les maladies tropicales parasitaires était une question secondaire, elle occupe aujourd'hui une place de premier plan dans la recherche biomédicale. L'importance du TDR par le passé a été de mobiliser l'attention, de conférer une respectabilité scientifique à la question et de susciter la participation de scientifiques compétents du tiers monde, mais en fait il a accompli bien davantage. Au cours de la dernière décennie, la communauté scientifique a manifesté son intérêt pour le programme et les spécialistes ont été encouragés à s'engager dans des travaux de recherche qui ont amplement contribué à la connaissance de certains aspects fondamentaux des maladies tropicales d'ordre biologique, immunologique et autres. Cependant, le TDR n'aurait pu réussir sans le concours important et virtuellement bénévole des spécialistes de nombreuses disciplines. Il convient de rendre hommage à cette contribution essentielle qui a permis d'en faire l'un des programmes de recherche possédant le meilleur rapport coût/efficacité parmi tous les autres, au niveau national ou international. Il faut aussi reconnaître tous les mérites du Directeur sur le point de quitter son poste qui, avec ses collaborateurs administratifs, s'est superbement acquitté de la tâche consistant à organiser et coordonner le programme.

Alors que les efforts déployés pendant cette première décennie commencent à donner des résultats pratiques, il importe plus que jamais que le programme continue sur sa lancée. Les progrès notables accomplis, spécialement en matière de vaccins et de méthodes diagnostiques, doivent se poursuivre sur le terrain. Il faut convaincre les gouvernements de fournir des personnels locaux pour la recherche de terrain car, en dernière analyse, c'est ceux qui travaillent sur le terrain qui vont avoir à utiliser les nouveaux instruments résultant de TDR et d'autres programmes. Par ailleurs, il faut compter avec le problème plus vaste de l'absence de structures nationales de carrière pour les épidémiologistes. Sans ces structures, il n'y aura guère d'intérêt pour de jeunes hommes et femmes compétents à venir combler le vide qui existe, particulièrement dans certains pays en développement. La pénurie d'épidémiologistes est un problème clé mais il n'appartient pas au TDR de le résoudre. On pourrait faire la même remarque au sujet du manque de sociologues et d'économistes correctement formés alors qu'ils sont nécessaires pour évaluer les problèmes socio-économiques sous-jacents à la mise en oeuvre des programmes de lutte contre la maladie dans de nombreux pays. Dans bien des cas, les instruments de ces programmes sont disponibles mais ne sont pas utilisés, alors que dans d'autres la mobilisation de main-d'oeuvre locale à différents niveaux serait essentielle pour la conduite d'un programme donné et les moyens de le faire n'ont pas été mis en place. Il est encourageant d'apprendre que la composante recherche socio-économique du programme a identifié les difficultés et s'efforce de centrer son attention sur la formation de personnels locaux remplissant les conditions voulues en collaboration avec le groupe Renforcement de la recherche. Il est agréable de constater que ce dernier fait converger ses efforts sur un petit nombre de centres solidement établis et bien gérés car, il est reconnu qu'il est nécessaire de renforcer les meilleurs instituts de recherche dans les zones d'endémie, il est peut-être inévitable que, parmi les instituts choisis pour bénéficier d'un appui, certains n'aient pas tenu leurs promesses. Il convient que le groupe Renforcement de la recherche évalue soigneusement les raisons de cet état de fait.

Alors qu'après la première décennie les efforts du TDR commencent à donner des résultats pratiques, il est plus indispensable que jamais que son budget soit maintenu et que les gouvernements et les organismes donateurs, y compris l'industrie, soient persuadés de fournir les fonds essentiels à la réalisation de ses objectifs.

Le Dr de SOUZA se joint aux précédents orateurs pour faire l'éloge du rapport. Il résume bien les activités du programme et le Dr de Souza apprécie particulièrement les encadrés consacrés à l'essentiel des activités récentes. Ceux-ci témoignent de la valeur du Programme, qu'il convient d'appuyer fermement. Les perspectives indiquées pour chacune des six maladies et les autres sujets coulent de source à la lumière des objectifs du Programme et de ses réalisations jusqu'à présent. Il serait décevant que le programme soit gravement entravé par des limitations budgétaires - problème qui pourrait se poser compte tenu de la situation économique actuelle. Il est extrêmement urgent que les développements de la recherche sur toutes les maladies se traduisent par des applications cliniques.

Pour ce qui est du paludisme, en raison des problèmes de résistance, il faut utiliser la méfloquine en association uniquement, ainsi que l'indique le rapport. En outre, ce médicament ne doit pas être recommandé à des fins prophylactiques et sa sécurité pendant la grossesse n'a pas été établie. En ce qui concerne la recherche appliquée de terrain sur le paludisme, l'intégration d'une lutte antipaludique efficace aux systèmes locaux de soins de santé primaires est essentielle dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous. Outre la lutte chimique et biologique, une plus large place doit être accordée aux méthodes de lutte environnementale. Il convient que le TDR encourage des études sur l'épidémiologie du paludisme par rapport à l'irrigation, au déboisement et à l'urbanisation. Des améliorations sanitaires telles que l'assèchement et le comblement des marécages, auraient pour résultat une réduction des sites de reproduction des anophèles.

Le Professeur MENCHACA se fait l'écho des précédents orateurs pour se féliciter du rapport qui offre un bel exemple de programme donnant des résultats concrets. Le TDR est d'autant plus important qu'il est consacré à des problèmes de santé touchant beaucoup les pays en développement et un nombre considérable d'individus. L'activité du Programme est d'une grande portée pour l'instauration de la santé pour tous. Toutefois, il convient d'attirer l'attention sur les difficultés économiques auxquelles il se heurte et sur le fait qu'il a besoin de l'appui financier maximum pour pouvoir se poursuivre et se développer.

Le Dr KOINANGE souscrit aux vues exprimées par le Dr Hyzler. Le rapport fait un excellent résumé d'un programme très important qui a enregistré de très grands succès en ce qui concerne la planification, la participation des institutions des Etats Membres et sa propre gestion. Il espère que les efforts engagés se poursuivront. Si certains de ces résultats sont déjà mis en pratique, il est important de faire un pas de plus en avant et d'étudier les nombreuses possibilités d'application dans le contexte du développement socio-économique.

Le Professeur LAFONTAINE félicite tous ceux qui ont pris part aussi bien à l'excellent rapport qu'aux activités du programme. Il partage les vues du Dr De Souza sur l'utilisation de la méfloquine dans le traitement du paludisme; l'artémisinine doit faire l'objet de recherches intensives et elle constitue une ouverture nouvelle qui pourrait donner des résultats intéressants. En ce qui concerne la lèpre, il est préoccupé par la résistance à la dapsoné; il souligne la nécessité d'entamer le traitement dès que possible et insiste pour qu'on ne considère aucun cas de lèpre comme mineur. La meilleure manière de contrôler la situation est de traiter immédiatement, ce qui permet une éradication progressive de la maladie.

Le Dr LUCAS (Directeur, Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales), se référant aux observations de l'orateur qui l'a précédé, déclare que les produits d'Artemisia annua font l'objet de recherches intensives. Les composés dont on avait espéré qu'ils parviendraient prochainement au stade des essais sur l'homme se sont révélés moins stables chimiquement qu'on le souhaitait et on recherche actuellement un autre analogue. Plusieurs autres composés antipaludiques ont été sélectionnés pour être mis au point et faire l'objet d'une évaluation clinique.

En ce qui concerne la lèpre, on s'attaque au problème de la résistance à la dapsoné de plusieurs manières : une polychimiothérapie est notamment recommandée car des études ont indiqué que l'on observe une résistance primaire aussi bien qu'une résistance secondaire dans de nombreuses localités. La recherche d'autres médicaments se poursuit pour compléter ceux qui sont déjà employés.

#### 4. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE : (Point 16 de l'ordre du jour)

##### Prévention des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux : Point 16.1 de l'ordre du jour (document EB77/23)

Le Dr SARTORIUS (Directeur, Division de la Santé mentale) déclare que le rapport du Directeur général (document EB77/23) a été préparé pour obtenir des organes directeurs une orientation politique concernant l'ajout d'activités relatives à la prévention des troubles mentaux et neurologiques aux activités existantes, une place prépondérante étant accordée au traitement de ces troubles et à la réadaptation de ceux qui en souffrent. La première version du document a été préparée par le Professeur Eisenberg, professeur de médecine sociale et de psychiatrie à la Harvard Medical School, et envoyé aux membres du Tableau d'experts dans quelque 60 pays. Environ 40 centres collaborant au programme de santé mentale et à d'autres programmes, ainsi que d'autres experts et institutions ont également formulé des remarques. Celles-ci ont été intégrées par le Professeur Eisenberg à la version définitive du document.

Le Professeur EISENBERG (consultant, Division de la Santé mentale) présente le rapport en déclarant que l'accent a été mis sur les programmes dont l'efficacité a été prouvée et documentée dans la littérature. Le document a pour objet de demander à l'Organisation de créer un ensemble de programmes de prévention des troubles mentaux, nerveux et psychosociaux et de les ajouter aux programmes de traitement et de réadaptation qui existent déjà. On dispose aujourd'hui de connaissances permettant d'intervenir efficacement et le moment est venu de commencer à les appliquer. La prévention des troubles mentaux est une question à laquelle de nombreux pays - parmi lesquels le Canada, la Chine et la France - commencent à prêter attention, encore que peu nombreux soient ceux qui ont suffisamment souligné son importance. L'information contenue dans le rapport a été classée sous trois grandes rubriques : 1) les maladies contre lesquelles on peut agir; 2) le secteur social dans lequel l'action doit être menée; et 3) les résultats, souvent multiples, à attendre d'une action donnée. Par exemple, l'un des programmes recommandés concerne de meilleures structures d'accueil pour les enfants exposés au risque de détresse psychosociale. On peut espérer de tels programmes qu'ils préviennent le retard mental chez les jeunes enfants qui pâtissent de stimulations insuffisantes. Ils favoriseraient aussi la réponse de l'enfant aux ouvertures ultérieures de l'éducation, lui permettraient d'élargir plus

tard ses compétences professionnelles, amélioreraient sa capacité à faire face au stress et contribueraient ainsi à la prévention d'autres problèmes liés à la maladie. Plusieurs études sur les résultats à long terme démontrent que jusqu'à 15 ans après une intervention précoce, on enregistre un bénéfice durable qui se traduit par de meilleurs résultats scolaires, une augmentation des sujets ayant un emploi, une diminution des cas de grossesses chez les adolescentes et une baisse des condamnations pour infraction.

On a généralement sous-estimé les conséquences des maladies mentales et nerveuses pour la santé publique parce que les statistiques démographiques se limitent normalement à la mortalité alors que le poids de ces maladies se fait surtout sentir sur la morbidité. Même lorsque les troubles mentaux ont des effets sur la mortalité, ils sont rarement pris en compte par les systèmes de notification des statistiques démographiques. Ainsi, il est rare que le rôle de l'abus de l'alcool dans les décès dus à des accidents de la circulation ou à une cirrhose soit reconnu lorsque la cause de décès est signalée. Il en est de même pour l'usage du tabac, un mode de comportement qui, en dernière analyse, a des conséquences désastreuses pour la morbidité.

Entre 90 et 100 millions d'individus souffrent d'arriération mentale dans le monde; ils représentent une charge pour leur famille en même temps que pour le pays, puisqu'ils ne produisent pas comme les autres, et leur prise en charge entraîne des coûts à long terme.

En ce qui concerne l'épilepsie, dans les pays les plus développés, les taux moyens se situent entre 3 et 5 cas pour 1000 tandis que des études faites dans certains pays moins développés ont montré que les taux pouvaient aller jusqu'à 15-50 pour 1000. Sur la base de 3 milliards d'habitants dans les pays en développement et d'un taux de 20 pour 1000, cela voudrait dire qu'il y a environ 60 millions d'épileptiques dans ces pays. Si l'on parvenait à ramener ce taux au même niveau que celui des pays plus développés - 4 pour 1000 -, il n'y aurait plus alors que 12 millions de cas. En d'autres termes, on peut considérer que 48 millions de cas pourraient être évités. Avant même d'instaurer une prévention efficace, on pourrait faire beaucoup en fournissant des médicaments anticonvulsifs, en apprenant aux agents des soins de santé primaires à reconnaître et à prendre en charge les cas d'épilepsie et en éduquant la collectivité pour éliminer les stigmates qui s'attachent à la maladie et les infirmités qu'elle entraîne.

Des troubles mentaux graves et chroniques comme la schizophrénie frappent quelque 45 millions de personnes dans le monde; le chiffre est de 100 millions pour la dépression. On peut s'attendre à une plus grande fréquence de la schizophrénie, notamment dans les pays moins développés, en raison de leur évolution démographique. D'après certaines estimations, le fardeau que représente la schizophrénie augmentera de 15 % dans les pays plus développés d'ici l'an 2000 et de 83 % dans les pays moins développés. La prévention primaire de la schizophrénie n'est pas encore possible, mais la prévention secondaire sera indispensable. On peut apprendre aux agents des soins de santé primaires à reconnaître la maladie et à utiliser des médicaments pour éviter qu'elle ne s'installe de façon chronique et que les malades souffrent d'incapacité sociale prolongée.

Plusieurs conditions de vie peuvent peser lourdement sur la santé mentale, notamment l'obligation d'émigrer pour des raisons économiques, problème que l'on rencontre dans le monde entier et, particulièrement, dans les pays moins développés. Lorsque des travailleurs doivent partir à la recherche d'un emploi rémunéré, les familles monoparentales se développent dans des collectivités elles-mêmes menacées par la désintégration sociale. On peut atténuer le problème en assurant des soins aux jeunes enfants et un appui aux mères.

La fréquence des troubles somatiques est telle au niveau des soins primaires dans les pays développés et en développement qu'environ 15 à 30 % des patients qui viennent aux consultations des dispensaires ne présentent aucune maladie biologique que l'on puisse constater ou bien se plaignent de maux disproportionnés par rapport à la maladie décelable. Si l'on fait une anamnèse précise, on s'aperçoit que les symptômes somatiques sont l'expression d'un stress psychologique et psychosocial insupportable ou bien d'une dépression somatisée. Si les agents des soins de santé primaires ne reconnaissent pas ce à quoi ils sont confrontés, il arrive souvent qu'ils prescrivent des médicaments à mauvais escient, que l'on fasse des examens diagnostiques répétés qui ne livrent aucune information utile et que les cas évoluent vers la chronicité, d'où des visites répétées au dispensaire. L'un des enjeux principaux si l'on veut conférer aux soins de santé primaires une efficacité réelle est de donner aux agents des soins de santé primaires l'orientation nécessaire pour les sensibiliser aux facteurs psychosociaux et leur apprendre un certain nombre de techniques élémentaires qui ont fait la preuve de leur utilité. Plusieurs études de l'OMS ont montré comment ces techniques pouvaient agir.

Les troubles mentaux chroniques sont souvent le résultat final de divers processus pathologiques que des mesures préventives appropriées peuvent interrompre. Ainsi, plusieurs études ont montré que le traitement de l'hypertension permettait de réduire considérablement l'incidence

des accidents cérébrovasculaires et des handicaps mentaux qui en résultent. Plusieurs autres maladies mentales et neurologiques peuvent également être évitées et le rapport décrit en détail les mesures à prendre.

Le projet de résolution contenu dans le paragraphe 75 du document EB77/23 demande aux Etats Membres d'instaurer des programmes de prévention des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux dans le cadre de leur stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et prie le Directeur général de donner des avis techniques, d'aider à organiser dans les pays des programmes de formation de personnels et d'encourager la recherche sur la prévalence des problèmes et l'impact de certaines mesures, lorsqu'elles seront appliquées dans les Etats Membres.

Pour le Dr Sung Woo LEE, qui a jugé excellente l'introduction du Professeur Eisenberg, il ne fait aucun doute que de nombreux troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux ont un effet important sur le fonctionnement social et la qualité de la vie. C'est pourquoi, il souscrit sans réserve au projet de résolution.

Le Dr OTOO félicite le Directeur général de son rapport et approuve le projet de résolution. Que fait-on au niveau régional face à ces problèmes ? Peu d'activités sont menées dans son pays et il aimerait savoir ce qui se fait ailleurs.

Le Professeur FORGÁCS, qui se félicite lui aussi du rapport, fait observer que, malheureusement, la plupart des experts médicaux sont très conservateurs face aux problèmes psychosociaux, qu'ils s'efforcent de traiter comme des problèmes somatiques. Or, les problèmes psychiatriques sont souvent aggravés par des attitudes communautaires et familiales inopportunes. Au paragraphe 2.2) du dispositif du projet de résolution, il faudrait mentionner qu'il est important d'accroître la sensibilisation aux problèmes psychosociaux de façon que les connaissances et données d'expérience en question soient transmises non seulement aux professionnels, mais aussi aux non-spécialistes.

Le Professeur MENCHACA, soulignant la qualité du rapport du Directeur général, pense qu'il faudrait toutefois développer le résumé de la première page de façon à indiquer que, pour être efficace, un programme du type envisagé doit s'appuyer sur une volonté nationale et sur des activités coordonnées entre les divers secteurs sociaux, en même temps que bénéficiant de la coordination internationale du système des Nations Unies.

L'OMS doit trouver des moyens de contrecarrer l'influence nuisible qu'exercent dans certains pays les médias sur l'attitude des jeunes et qui se traduit par une augmentation alarmante des comportements violents et dangereux. On ne saurait trop souligner les effets des problèmes psychosociaux sur la santé mentale, et le Dr García a tout à fait raison à ce sujet. Les soins de santé primaires ont un rôle extrêmement utile à jouer dans bien des aspects de la prévention.

Le Dr KOINANGE pense qu'il se pose indéniablement beaucoup plus de problèmes psychosomatiques que les gens ne le croient, consciemment ou non. Il se félicite du surcroît d'intérêt accordé à l'approche psychiatrique préventive et souscrit au programme et au projet de résolution dont est saisi le Conseil.

Le Dr de SOUZA, après avoir souligné l'intérêt du rapport, précise à propos du paragraphe 6 que, lorsqu'on élabore et exécute des politiques et programmes de santé mentale, la résistance au progrès des services destinés aux malades mentaux, née de préjugés ou d'une ambivalence à l'égard de la maladie mentale, est une réalité constante.

Le paragraphe 11 du rapport n'insiste pas assez sur le coût important, du point de vue de la morbidité et de la mortalité, des lésions acquises du système nerveux central provoquées par des accidents de véhicules à moteur dans les pays développés.

Pour ce qui est du paragraphe 18, il y eu en Australie réduction d'au moins 10 % de la consommation d'alcool par habitant entre 1978 et 1984 et de 30 % du taux estimatif des décès dus à l'alcool entre 1977 et 1984. Les observations concernant l'ensemble de la Région du Pacifique occidental ne tiennent pas compte de cette amélioration.

Quant aux paragraphes 61-63, l'appui du Gouvernement est un point essentiel qui doit se traduire non seulement par l'affirmation de grands principes mais également par l'affectation de crédits à la prévention. A moins de mettre beaucoup plus l'accent sur cet appui, la priorité ira inévitablement à des formes plus directes et plus urgentes de soins de santé et le programme ne sera ni développé ni appliqué. Si aucune impulsion n'est donnée et s'il n'existe pas de modèles pertinents pour les travailleurs et les stagiaires des soins de santé primaires, on

ne pourra pas faire grand-chose pour améliorer les mesures préventives dans le système de soins à la base. D'autre part, à moins qu'il y ait une politique précise et que des crédits soient engagés, les éléments sociaux nécessaires, qui revêtent une importance critique, feront défaut. L'élaboration de programmes préventifs dans ce domaine devrait être confiée à un groupe de coordination, comme cela est dit dans le paragraphe 62 du rapport. Les mesures envisagées dans les paragraphes 62 et 63 sont vitales pour l'évolution ultérieure. L'action d'un groupe de coordination nationale doit reposer sur des informations de base et il faudra mettre en place un centre ou un service d'information assurant la liaison avec les politiques, la législation sur les services de santé et l'éducation. L'organisation et la composition de ces groupes de coordination devront être soigneusement étudiées et faire l'objet de propositions détaillées. Certains éléments essentiels seront importants pour tous les pays mais d'autres intéresseront séparément les pays en développement et les pays développés.

Le Dr Uthai SUDSUKH souligne lui aussi la qualité du rapport. La meilleure façon d'envisager les possibilités de prévention, c'est de voir les problèmes dans un contexte plus large et de les relier aux carences comportementales et sociales. Il faut faire comprendre l'importance de la période néonatale non seulement au personnel de santé mais aussi à toute la collectivité à travers les soins de santé primaires - ce qui est particulièrement important dans les pays en développement où les femmes enceintes ont rarement l'occasion de voir un médecin. La collectivité doit être sensibilisée aux divers types de déficience et de comportement inadéquat qui peuvent entraîner des problèmes mentaux. Pendant la vie active où les gens sont économiquement productifs, les maladies mentales peuvent également résulter de pression économique, problème que le personnel de santé ne peut résoudre à lui seul. Le recours à des institutions confessionnelles et à des religieux comme les moines bouddhistes pourrait aider à atténuer le problème. Cela vaut également pour les problèmes des personnes âgées, qui sont énormes.

Le Dr Sudsukh souscrit entièrement au projet de résolution contenu dans le rapport du Directeur général.

Pour le Dr TAPA, le rapport est extrêmement important puisque le bien-être mental est l'un des aspects de la santé telle que la définit le préambule de la Constitution de l'OMS. C'est pourquoi il se félicite lui aussi du rapport et approuve les propositions d'action présentées dans la partie III ainsi que le projet de résolution qui figure dans la partie VI.

Le Dr BELLA pense que le rapport, au demeurant excellent, souligne la nécessité d'utiliser la prévention face aux troubles mentaux. Il donne des informations très précieuses sur les principales causes du problème ainsi que sur les conditions qui le favorisent, et le Dr Bella souscrit pleinement au projet de résolution.

Le Dr GARCÍA BATES, après avoir fait l'éloge du document soumis au Conseil, affirme qu'il existe certainement des troubles mentaux graves comportant une détérioration constante, mais que les cas de ce genre sont peu nombreux. La plupart des difficultés à l'origine des troubles chroniques ne prendraient pas autant d'ampleur si l'on disposait de moyens préventifs et de soins appropriés. Leur absence est le résultat de préjugés, de la part du public et des planificateurs, relatifs à la gravité du problème, l'incurabilité des troubles et le coût élevé de leur prise en charge. Par suite du manque de services adéquats de prévention, de traitement et de diagnostic précoce, on a négligé de prendre en considération des mesures qui auraient pu permettre une action précise et efficace. Les problèmes ne sont abordés qu'au moment où ils deviennent sérieux, et alors qu'il est trop tard pour agir. La prévention et les soins primaires en santé mentale permettent de s'attaquer même aux cas psychologiques les plus graves.

Des enquêtes effectuées dans des écoles élémentaires de plusieurs pays que le Dr Garcia Bates connaît bien ont démontré que 20 % des enfants souffrent de troubles de l'apprentissage ou du comportement. Si la difficulté est attaquée selon l'approche traditionnelle, qui est axée sur le traitement des cas considérés comme des cas pathologiques individuels, aucun système ne pourra faire face à la situation. Pour ce qui est des personnes âgées - groupe qui connaît un risque croissant de morbidité psychologique - 80 à 90 % des sujets ont subi une atteinte et la plupart sont devenus des malades permanents, généralement soignés dans des établissements privés, ce qui entraîne des dépenses extrêmement élevées pour la sécurité sociale.

Il ressort d'enquêtes épidémiologiques qu'un cinquième des consultations données dans les services généraux de santé concernent des troubles psychosociaux. La plupart de ces cas présentent à l'origine une association de problèmes psychosociaux et somatiques, auxquels il convient d'ajouter les complications émotionnelles habituelles qui affectent les personnes

atteintes de maladies somatiques, du fait des techniques utilisées, des facteurs générateurs d'invalidité et du type même de soins médicaux administrés.

Les informations manquent pour obtenir une totale appréhension des effets du "stress", des pressions économiques, de la lutte pour la survie et des conflits sociaux et politiques sur les responsables de la survie du groupe familial. Cependant, les sommes qu'il conviendrait d'imputer sur le budget national de la santé pour les soins psychiatriques préventifs sont extrêmement faibles. La plus grande partie des budgets nationaux consacrés à la santé mentale sont actuellement employés à maintenir les malades dans des établissements psychiatriques. Il faut donc s'efforcer de réaligner les priorités budgétaires à l'échelon national en vue d'un réaménagement des crédits en faveur de la prévention et il convient que l'OMS insiste sur la nécessité d'inclure les techniques psychiatriques dans les programmes de formation professionnelle et d'envisager de nouvelles approches, en renonçant aux soins en établissement, qui absorbent présentement 90 % des crédits que les pays allouent à la santé mentale.

Le Dr HAPSARA se félicite du rapport soumis au Conseil et du fait que l'OMS ait prévu la situation actuelle, notamment dans les pays en développement, en proposant des bases conceptuelles solides assorties de mesures d'application. Il soutient énergiquement les deux types de programme de recherche envisagés dans les paragraphes 66 1) et 2) du rapport. Il convient à cet égard d'accorder toute l'attention voulue aux priorités, aspirations et capacités des pays concernés.

Le Dr Hapsara appuie totalement le projet de résolution reproduit dans le paragraphe 75 du rapport.

Le Dr Almar GRIMSSON se joint aux félicitations exprimées à l'égard du rapport et de la présentation du Professeur Eisenberg et il se déclare particulièrement satisfait des considérations importantes énoncées dans les paragraphes 40-42 sur la prévention des troubles iatrogènes. Le paragraphe 42 met en avant la question très importante de la distinction entre la dépression et la démence séniles, qui méritent largement de retenir l'attention. Le Dr Grimsson pense qu'un prochain comité d'experts de la santé des personnes âgées pourrait étudier cette question. Il se félicite des développements satisfaisants du programme de lutte contre l'alcoolisme et appuie le projet de résolution proposé.

Le Dr MOLTO se déclare satisfait du rapport, qui traite un sujet qui n'a pas toujours reçu l'attention que mérite sa gravité. Il admet avec le Dr García qu'il est difficile d'orienter l'allocation des fonds plus particulièrement vers les travaux de prévention des troubles mentaux. Il convient donc d'aborder ceux-ci en ajoutant une composante santé mentale aux activités préventives de programmes traditionnels tels que la santé maternelle et infantile qui offre un attrait suffisant pour permettre de recueillir des fonds. Il serait alors envisageable d'exercer un impact réel sur toute une série de difficultés dont il est aujourd'hui possible de prévenir l'apparition.

Le Dr Molto approuve entièrement le projet de résolution, moyennant l'adjonction proposée par le Professeur Forgács sur le renforcement de l'éducation du public.

Le Dr REGMI accueille favorablement le rapport exhaustif soumis au Conseil. Le sujet traité intéresse autant les pays en développement que les pays développés. Il convient de l'inclure dans les programmes scolaires et les aspects préventifs des troubles considérés doivent figurer dans les programmes d'études médicales. Le Dr Regmi appuie le projet de résolution.

Le Dr SYLLA (suppléant du Dr Diallo) déclare que la plupart des thèmes évoqués dans le rapport préoccupent réellement les pays en développement et sont à l'origine de sérieuses difficultés pour les services de santé, qui ne disposent pas des structures appropriées pour le traitement de ces troubles. L'annexe 2, qui contient une liste des interventions possibles dans le cadre des programmes de soins de santé primaires, offre donc un intérêt particulier. Le Dr Sylla appuie pleinement le projet de résolution.

Le Dr MARUPING affirme que la prévention joue un rôle essentiel dans les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux et que l'approche des soins de santé primaires est celle qui est le plus susceptible d'exercer des effets concrets. La plupart des facteurs prédisposant aux troubles les plus ordinaires revêtent des aspects multiples. C'est ainsi qu'une situation socio-économique défavorable engendre des conditions de vie éprouvantes et qu'elle est étroitement associée à l'alcoolisme et à l'abus des drogues. Les systèmes traditionnels d'assistance sociale s'avèrent d'une application difficile dans beaucoup de sociétés, et notamment dans les

taudis à la périphérie des villes. Les pays sont donc confrontés à de nombreuses menaces sur le plan de la santé mentale.

Le Dr Maruping félicite le Directeur général de son rapport et fait part de son appui au projet de résolution.

Le Professeur LAFONTAINE approuve le projet de résolution. Cependant, il estime qu'il serait utile d'établir un certain ordre de priorités pour l'échelonnement dans le temps des diverses mesures proposées. Il existe également d'autres problèmes - par exemple la carence en iode, les facteurs génétiques des troubles neurologiques et l'éducation des jeunes enfants - qui méritent une étude plus approfondie. Le Secrétariat pourrait tenir compte de ces suggestions et la fixation de priorités faciliterait la tâche de l'OMS.

Le Dr GARCÍA BATES suggère de prendre en compte les six points suivants dans l'examen des mesures qui seront appliquées par les Etats Membres : 1) extension de la couverture des programmes de santé mentale et leur intégration dans les activités opérationnelles en cours; 2) réorientation des attitudes du personnel de santé à l'égard de la santé mentale, en termes de prévention primaire, de soins primaires et de réadaptation; 3) encouragement à suivre les recommandations de l'OMS relative au caractère peu rationnel des grands établissements psychiatriques; 4) intégration des activités de santé mentale dans celles de tous les hôpitaux généraux; 5) création de centres périphériques de santé mentale servant d'hôpitaux de jour et implantés dans la communauté, les écoles, les usines, etc., l'accent étant mis essentiellement sur les soins primaires; et 6) promotion d'une réorientation des attitudes du public vis-à-vis de la santé mentale grâce à des changements dans l'éducation pour la santé, le comportement et les attitudes à l'école, et également dans le rôle de la famille et du groupe communautaire à l'égard des problèmes de santé mentale.

Le Dr HYZLER (suppléant de Sir John Reid) demande si le rapport doit être transmis à l'Assemblée de la Santé. Dans l'affirmative, il désirerait formuler quelques observations sur un certain nombre de points particuliers.

Le Dr FLACHE (Fédération mondiale pour la Santé mentale), qui prend la parole sur l'invitation du Président, exprime sa profonde satisfaction au sujet du rapport du Directeur général, qui accorde une place prépondérante à des mesures d'un bon rapport coût-efficacité, susceptibles de prévenir largement les troubles mentaux, et qui insiste sur la nécessité de les appliquer en priorité.

La Fédération mondiale pour la Santé mentale a deux objectifs principaux : prévenir l'apparition de troubles mentaux chez les populations vulnérables; et protéger et promouvoir les droits des malades mentaux. Les efforts déployés pour atteindre le premier objectif, essentiellement sous forme de propagande et d'éducation, ont été entravés par une attitude négative des gouvernements et du public imputable à l'absence de moyens efficaces de prévention et de traitement. A son congrès biennal organisé à Brighton, Angleterre, pendant l'été 1985, la Fédération s'est penchée sur les questions actuellement soumises au Conseil, lors de l'examen d'un point de son ordre du jour intitulé "Prévention ou guérison des troubles mentaux". Les conclusions du document EB77/23 sont conformes aux vues de la Fédération et ont le plein accord de celle-ci.

Le Dr Flache espère que le Conseil approuvera les propositions figurant dans la section V du rapport. Les gouvernements et l'OMS seraient ainsi encouragés à entreprendre les activités recommandées, dans lesquelles les organisations non gouvernementales, qui disposent de ressources considérables auxquelles il n'a pas encore été fait appel, pourraient jouer un plus grand rôle.

Il invite instamment l'OMS à continuer d'encourager et d'harmoniser les travaux des diverses organisations intéressées à la santé mentale, y compris celles du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales. Une action coordonnée, fondée sur des systèmes communs d'information, de planification et de programmation destinés à faciliter l'introduction d'une composante santé mentale dans les soins de santé primaires, dans les pays en développement, pourrait contribuer largement à la prévention des troubles mentaux - qui est un maillon essentiel de la réalisation de la santé pour tous.

La séance est levée à 17 h 35.