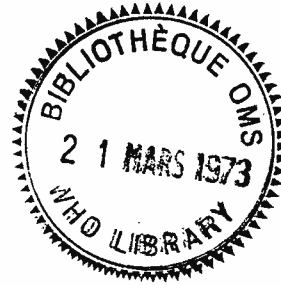




VINGT-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 2.5 de l'ordre du jour provisoire



ROLE DE L'OMS DANS LE DEVELOPPEMENT ET LA COORDINATION
DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE

Rapport de situation du Directeur général au Conseil exécutif

Conformément à la résolution EB51.R12,¹ le Directeur général a l'honneur de transmettre ci-joint à l'Assemblée mondiale de la Santé son rapport de situation sur le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale, accompagné du compte rendu des discussions auxquelles ce rapport a donné lieu à la cinquante et unième session du Conseil exécutif.

¹ Actes off. Org. mond. Santé, 1973, N° 206.



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXECUTIF

Cinquante et unième session

Point 2.6 de l'ordre du jour provisoire

ROLE DE L'OMS DANS LE DEVELOPPEMENT ET LA COORDINATION DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE

Rapport de situation du Directeur général

Introduction

Dans sa résolution WHA25.60¹ la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé confirme les résolutions de précédentes Assemblées mondiales de la Santé (notamment WHA7.52,² WHA11.35,³ WHA12.17,⁴ WHA13.64,⁵ WHA15.52⁶ et WHA17.36⁶) "qui soulignent l'importance de la recherche biomédicale pour la solution des problèmes pratiques de santé aussi bien dans les pays économiquement développés que dans les pays en voie de développement" et elle "estime nécessaire une intensification des activités de l'OMS dans le domaine de la recherche biomédicale, notamment en ce qui concerne le développement de ses programmes à long terme". Dans la même résolution, elle souligne "que le cinquième programme général de travail envisage un renforcement du rôle que l'OMS doit jouer pour stimuler et coordonner la recherche biomédicale et assurer l'application de ses résultats au développement des services de santé", en reconnaissant "que l'obtention de nouveaux succès dans les activités de l'OMS dépend dans une grande mesure de nouvelles acquisitions de la recherche biomédicale et de leur exploitation pratique".

L'Assemblée note encore "qu'il y a tout lieu d'attendre pour l'avenir de grandes découvertes dans les domaines de la biologie et de la médecine qui pourraient avoir d'importantes conséquences sociales et économiques" et estime que l'un des principaux objectifs de l'OMS doit être "d'identifier les domaines de la biologie et des sciences médicales où les perspectives de progrès sont les plus grandes et de promouvoir leur développement".

Enfin, l'Assemblée "prie le Directeur général de préparer des propositions pour la mise en train par l'OMS d'activités à long terme en recherche biomédicale ... compte tenu des ressources disponibles, en mettant tout spécialement l'accent sur la coordination internationale". Selon la résolution, l'OMS doit avoir pour principaux objectifs dans le domaine de la recherche biomédicale "d'étudier et de mettre au point notamment : a) des possibilités et des méthodes pour la coopération internationale dans le domaine des sciences biomédicales; b) des techniques de recherche standardisées chaque fois que les circonstances le permettent; c) des nomenclatures et terminologies standardisées, afin d'assurer la comparabilité des résultats". Elle se doit également "de coordonner les efforts des institutions de recherche des pays qui

¹ Recueil des résolutions et décisions, vol. 1, 1948-1972, pp. 28-29.

² Ibid., pp. 23-24.

³ Ibid., pp. 24-25.

⁴ Ibid., pp. 25-26.

⁵ Ibid., p. 26.

⁶ Ibid., p. 27.

sont disposés à fournir les installations et le personnel nécessaires pour des travaux en collaboration sur les problèmes prioritaires; de rassembler et de transmettre aux Etats Membres des renseignements et des données d'expérience sur les moyens les plus rationnels de mettre les progrès scientifiques en application pratique dans les programmes de santé; d'aider les pays à donner accès à une formation en matière de méthodes de recherches à des candidats qualifiés choisis parmi les médecins et autres scientifiques, notamment chez les jeunes ..."

En application de la résolution WHA25.60¹ le Directeur général a constitué au sein du Secrétariat un comité chargé de procéder à une analyse préliminaire des incidences de cette résolution, en vue d'un examen de la question par d'anciens membres du Comité consultatif de la Recherche médicale et d'autres consultants qui se réuniront en février 1973. Un rapport de situation, établi à l'issue de cet examen, sera présenté à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et à la cinquante-deuxième session du Conseil exécutif; ce rapport contiendra, dans toute la mesure possible, les propositions à long terme demandées au Directeur général par la résolution WHA25.60.¹

L'objet du présent rapport est de fournir à la cinquante et unième session du Conseil exécutif un historique de la question et une description des méthodes actuellement appliquées par l'OMS dans les activités de recherche, afin de permettre au Conseil de donner au Directeur général des directives nouvelles qui viendront compléter celles qui sont ressorties des débats dont la résolution WHA25.60¹ a fait l'objet à la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

I. HISTORIQUE DE LA QUESTION ET METHODES ACTUELLES DE MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE RECHERCHES DE L'OMS

Les activités de l'OMS dans le domaine de la recherche médicale procèdent de l'article 2 n) de la Constitution, aux termes duquel l'OMS a pour fonction, notamment, de "stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé". Les principes directeurs à appliquer à cet effet ont été énoncés par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA2.19.² Selon ces principes, une priorité de premier rang doit être attribuée aux recherches intéressant directement les programmes de l'OMS, et l'Organisation doit appuyer les recherches effectuées dans les institutions existantes plutôt que de créer des institutions internationales de recherche sous ses propres auspices. Au cours des années qui suivirent, ces principes ont été réaffirmés par l'Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif,³ et l'on s'est efforcé d'avoir davantage recours aux tableaux consultatifs et comités d'experts, aux institutions nationales et aux projets pilotes de l'OMS pour promouvoir les programmes de recherche de l'Organisation.

A. Le programme d'intensification des recherches

En 1958, la Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA11.35⁴ dans laquelle elle priait notamment le Directeur général d'instituer une étude spéciale portant sur le rôle de l'OMS en matière de recherches et de préparer un plan d'intensification des recherches. Cette étude était financée par une contribution spéciale de \$300 000 faite par les

¹ Recueil des résolutions et décisions, vol. 1, 1948-1972, pp. 28-29.

² Ibid., p. 23.

³ Ibid., pp. 23-29.

⁴ Ibid., pp. 24-25.

Etats-Unis d'Amérique. Deux réunions d'experts connaissant bien les activités de recherche antérieures de l'OMS ont été organisées en août et en octobre 1958 afin de conseiller le Directeur général sur l'orientation à donner à l'intensification future des activités. Les recommandations de ces experts ont fait l'objet d'un rapport¹ que le Directeur général a présenté à la Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Dans ce rapport, le Directeur général a proposé un plan pour un programme d'intensification des recherches médicales fondé sur les recommandations de divers comités d'experts et groupes d'étude ainsi que sur les suggestions particulières de plus de cent chercheurs éminents de toutes les parties du monde.² L'Assemblée a approuvé le plan proposé pour 1960, année initiale, et a créé un Comité consultatif de la Recherche médicale (voir ci-dessous) chargé de donner au Directeur général les avis scientifiques nécessaires pour la mise en oeuvre du programme de recherche.

Le programme adopté par la Douzième Assemblée mondiale de la Santé visait quatre objectifs principaux :

1. soutenir la recherche médicale;
2. fournir des services pour la recherche;
3. former des chercheurs;
4. amélioration des communications entre scientifiques.

Les activités exercées pour atteindre ces objectifs sont exposées ci-après.

1. Soutien à la recherche médicale

Les recherches collectives, qui occupent de loin la plus grande place dans le programme de recherche de l'OMS, sont fondées sur le principe que ce sont les efforts concertés de chercheurs travaillant dans des pays et des environnements différents qui peuvent le mieux permettre de résoudre certains problèmes. Les projets de recherche sont d'ordinaire conçus et lancés par l'OMS avec l'aide de consultants, puis exécutés par des institutions existantes qui bénéficient souvent d'une modeste assistance financière de l'OMS en vertu d'accords de services techniques contractuels (tableau 1).

De la même catégorie relèvent des recherches portant sur des sujets particuliers d'un très large intérêt qui ne peuvent faire l'objet de l'approche collective décrite plus haut. Ces recherches bénéficient d'une assistance de l'OMS sous la forme de subventions relativement modestes accordées à des chercheurs travaillant individuellement à des projets présentant un intérêt pour l'OMS. Contrairement à ceux de la première catégorie, ces projets ne sont pas lancés par l'OMS, mais trouvent leur origine dans les propositions de chercheurs individuels. Ces propositions sont examinées par les services techniques de l'OMS, qui peuvent faire appel à des consultants extérieurs, et par un comité spécial du secrétariat; les subventions sont accordées par le Directeur général sur leurs recommandations. L'octroi de subventions n'entre pas normalement dans les attributions de l'OMS, mais il a été estimé que ce serait un moyen de promouvoir la recherche, d'encourager les scientifiques qui ne peuvent bénéficier de l'aide de grands organismes de financement et de stimuler les futurs chercheurs formés sous l'égide de l'OMS. Ce domaine d'activité a beaucoup moins d'ampleur que les recherches collectives (voir tableaux 2 et 3).

2. Fourniture de services pour la recherche

L'OMS facilite et stimule les efforts de recherche de la communauté scientifique en fournissant certains services par l'intermédiaire de ses centres de référence et des instituts qui collaborent à leurs travaux ainsi qu'en diffusant les suggestions et recommandations formulées en matière de recherche par ses comités d'experts et groupes scientifiques.

¹ Actes off. Org. mond. Santé N° 95, annexe 5, pp. 504-520.

² Ibid., p. 517.

Les centres internationaux ou régionaux de référence sont généralement des institutions nationales ou de grands laboratoires universitaires, choisis par l'OMS pour exercer certaines activités d'intérêt international : échange d'informations, standardisation de techniques ou de réactifs, entretien de souches virales ou bactériennes de référence, fourniture de souches spéciales d'animaux de laboratoire et normalisation de la nomenclature; les centres servent également à la formation. Le réseau des centres OMS de référence comprend des centres internationaux et des centres régionaux qui sont eux-mêmes en rapport avec un grand nombre de centres nationaux ou collaborateurs.¹ L'OMS accorde une assistance financière relativement modeste au titre d'accords de services techniques contractuels (voir tableau 1) afin de décharger partiellement les centres de référence ou les centres collaborateurs des charges beaucoup plus lourdes qui leur incombent.

3. Formation de chercheurs

L'un des moyens les plus efficaces de promouvoir la recherche et d'augmenter le potentiel de recherche des pays est d'accroître le nombre des individus formés aux méthodes de recherche. L'OMS a élaboré à cet effet un programme concernant spécialement la formation des chercheurs. Les candidatures sont examinées et traitées selon la même procédure que les demandes de subventions individuelles pour projets de recherche (voir plus haut). Pour la période 1961-1971, le nombre total des bénéficiaires a été de 387 (voir tableau 4).

4. Amélioration des communications entre scientifiques

Le programme de l'OMS concernant l'échange de chercheurs contribue beaucoup à favoriser les communications entre scientifiques. Grâce à ce programme, un scientifique d'un pays peut rendre visite à ses confrères d'autres pays pendant des périodes allant jusqu'à trois mois, ce qui facilite les contacts personnels et les échanges d'idées. Les demandes sont soumises à la même procédure que pour les subventions individuelles ou les bourses de formation à la recherche (voir 1 et 3 ci-dessus). Le nombre des bourses accordées à ce titre s'est élevé, pour la période 1961-1971, à 384 (voir tableau 4).

En outre, l'OMS organise de multiples réunions, symposiums, séminaires et stages de formation à des techniques spéciales de laboratoire qui réunissent des scientifiques des différentes parties du monde. Les rapports de ces réunions sont diffusés, s'il y a lieu, dans les milieux scientifiques, de même que les rapports des comités d'experts, groupes scientifiques et groupes de consultants.

B. Le Comité consultatif de la Recherche médicale (CCRM) et les groupes scientifiques

CCRM

Le CCRM, constitué en application de la résolution WHA12.17,² se réunit une fois par an, examine le programme de recherche de l'OMS et conseille le Directeur général en ce qui concerne tant la politique à suivre et les priorités à respecter en matière de recherche que les recherches nouvelles qu'il est nécessaire d'entreprendre dans certains domaines. Il examine de manière approfondie les programmes de recherche portant sur certains sujets déterminés et étudie les rapports des groupes scientifiques. Le CCRM compte 18 membres et un président. Les membres sont normalement nommés pour quatre ans, le président pour cinq ans.

¹ Voir Actes off. Org. mond. Santé N° 197, pp. 376-383.

² Recueil des résolutions et décisions, vol. 1, 1948-1972, pp. 25-26.

Groupes scientifiques

Les groupes scientifiques sont des groupes ad hoc composés de spécialistes d'une question particulière. Ils sont réunis par le Directeur général pour étudier des sujets précis d'un point de vue purement scientifique, pour déceler les lacunes des connaissances actuelles et pour le conseiller quant à la nécessité de recherches plus poussées. Les rapports des groupes scientifiques sont examinés par le CCRM. Ceux qui présentent un intérêt suffisamment général peuvent être publiés dans la Série de Rapports techniques.

C. Détermination des principes et priorités à respecter en matière de recherche

La Treizième Assemblée mondiale de la Santé¹ a considéré qu'une coopération internationale en faveur de la recherche était particulièrement indiquée dans les domaines suivants et a énoncé des principes directeurs qui sont toujours valables aujourd'hui :

- i) problèmes qui ne peuvent être bien étudiés que sur la base de données mondiales, par exemple : démographie et génétique des populations, mesure de l'incidence et de la prévalence des maladies, détermination des facteurs de l'environnement qui influent sur la santé;
- ii) maladies transmissibles répandues dans le monde entier ou dans de vastes régions.
- iii) variations inexplicables de l'incidence et de la prévalence des maladies et comparaison des niveaux de santé et de morbidité dans des milieux dissemblables;
- iv) recherches sur certaines affections rares au sujet desquelles il n'est possible d'être convenablement renseigné que par la mise en commun de données très dispersées, ces recherches pouvant d'ailleurs donner des résultats pratiques qui dépassent largement leur objet immédiat;
- v) prestation de services aux chercheurs participant à de grands programmes pour l'exécution desquels le cadre international est particulièrement approprié.

Pour la détermination des priorités à respecter en matière de recherche, le Directeur général s'appuie sur les directives données par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif, sur les connaissances et l'expérience des membres du personnel, sur les rapports du personnel travaillant dans les pays, sur les recommandations des groupes scientifiques, comités d'experts et consultants, et sur celles du CCRM. Les grands domaines d'activité prioritaires ont jusqu'à présent été les suivants : maladies transmissibles, hygiène du milieu, biologie générale (y compris les vecteurs et les substances à usage prophylactique et thérapeutique), renforcement des services de santé (y compris la santé de la famille, les statistiques sanitaires et le développement des ressources en personnel de santé), et maladies non transmissibles (y compris les maladies cardio-vasculaires et le cancer) (voir tableau 1).

D. Centre mondial de recherche pour la santé

En 1964 et 1965, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif ont envisagé, sur la base de rapports de groupes de consultants,² la possibilité de créer un centre mondial de recherche pour la santé; le projet comportait deux grands éléments : 1) un laboratoire central pour l'étude des réactions adverses causées par les médicaments et les contaminants du milieu et 2) des recherches en épidémiologie ainsi que l'analyse et le traitement des informations biomédicales. Il a été décidé de ne pas créer le centre, mais d'entreprendre certaines des activités recommandées, à savoir les recherches en épidémiologie et en informatique (EB37.R13³ et WHA19.34³).

¹ Actes off. Org. mond. Santé N° 102, annexe 2, p. 57.

² Actes off. Org. mond. Santé N° 140, annexe 21, p. 87 et appendices 1, 2 et 3.

³ Recueil des résolutions et décisions, vol. 1, 1948-1972, p. 28.

E. Autres méthodes de mise en oeuvre des activités de recherche de l'OMS

Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC)

Ce centre a été créé par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 1965¹ en tant qu'organe autonome chargé, au sein de l'OMS, de promouvoir la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer. Il possède son Conseil de Direction et son Conseil scientifique; son budget est financé par les contributions des Etats Participants qui sont actuellement les dix Etats Membres de l'OMS dont la liste suit : Australie, Belgique, Etats-Unis d'Amérique, France, Italie, Japon, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni et URSS. Le Centre, dont le Siège est à Lyon (France), collabore étroitement avec le Siège de l'OMS et avec l'Union internationale contre le Cancer.

Recherches menées par du personnel de l'OMS dans différentes institutions

Ces dernières années, l'OMS et le Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques ont entrepris des recherches dans des institutions en grande partie financées par d'autres sources que le budget ordinaire de l'OMS, par exemple à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama et au Centre panaméricain des Zoonoses établi près de Buenos Aires. Pour répondre à des besoins déterminés, il a d'autre part fallu dans certains cas affecter de membres du personnel à d'autres institutions, par exemple à l'Institut de Recherche sur les Virus d'Afrique orientale et à certains centres de recherche et de formation en immunologie.

Problèmes moraux et déontologiques posés par la recherche médicale

Devant l'inquiétude croissante exprimée par des scientifiques et des administrateurs nationaux au sujet des problèmes moraux et déontologiques que posent les recherches sur l'homme, le Directeur général a constitué au sein du Secrétariat un comité chargé, à partir de 1968, d'étudier les incidences morales et déontologiques de toutes les recherches patronnées par l'OMS et d'émettre des avis à ce sujet.

¹ WHA18.44, Recueil des résolutions et décisions, vol. 1, 1948-1972, p. 112.

TABLEAU 1. NOMBRE D'ACCORDS DE SERVICES TECHNIQUES CONTRACTUELS (STC) SIGNES PAR L'OMS
ET CREDITS ALLOUES

	1971			Total 1960-1972 (sept.)		
	A	B	C	A	B	C
<u>Maladies transmissibles</u>	434	1 162,1	3,1	3 646	10 980,2	3,2
<u>Maladies non transmissibles</u> (y compris cancer, maladies cardio-vasculaires)	142	501,4	3,5	1 078	4 405,1	4,1
<u>Hygiène du milieu</u>	48	192,5	4,0	270	1 310,5	4,9
<u>Biologie (générale)</u> (y compris les vecteurs et les substances à usage prophylactique et thérapeutique)	67	302,2	4,7	614	2 759,6	4,5
<u>Renforcement des services de santé</u> (y compris la santé de la famille, les statistiques sanitaires et le développement des ressources en personnels de santé)	89	660,8	7,3	485	3 325,7	6,6
TOTAL	780	2 819,0		6 093	22 781,1	
<p>A = Nombre d'accords de STC signés.</p> <p>B = Montants totaux (en milliers de \$ des Etats-Unis) inscrits au budget de l'Organisation.</p> <p>C = Allocation moyenne par accord (en milliers de \$ des Etats-Unis).</p>						

TABLEAU 2. SUBVENTIONS INDIVIDUELLES POUR PROJETS DE RECHERCHE MEDICALE
PENDANT LES DIX PREMIERES ANNEES DU PROGRAMME, 1961-1971, PAR SUJET*

Sujets	Nombre de subventions
1. <u>Maladies transmissibles</u>	
Maladies bactériennes	10
Paludisme	2
Maladies parasitaires	11
Maladies vénériennes et tréponématoses	1
Maladies à virus	6
2. <u>Maladies non transmissibles</u>	
Cancer	15
Maladies cardio-vasculaires	6
Autres maladies chroniques	1
3. <u>Hygiène du milieu</u>	
Pollution du milieu	4
Médecine du travail	2
Radiations et santé	4
4. <u>Biologie</u>	
Standardisation biologique	2
Pharmacovigilance	1
Immunologie	18
Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle	7
Santé publique vétérinaire	4
5. <u>Renforcement des services de santé</u>	
Enseignement et formation professionnelle	3
Santé de la famille	
Génétique humaine	11
Reproduction humaine	7
Santé maternelle et infantile	4
Nutrition	11
Santé mentale	5
Soins infirmiers	1
Organisation des services de santé	2
Total	138

* Les rubriques du présent tableau et les sujets énumérés sous ces rubriques ne correspondent pas toujours aux divisions actuelles de la structure de l'OMS.

TABLEAU 3. BOURSES DE RECHERCHE ET DE FORMATION A LA RECHERCHE :
CREDITS ALLOUES EN 1972

<u>Budget ordinaire</u>	US \$
Subventions individuelles pour projets de recherche médicale	90 000
Bourses d'échange de chercheurs	83 000
Bourses de formation à la recherche	232 000
	<hr/>
	405 000
<u>Fonds supplémentaires</u>	
Reproduction humaine	
Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population	225 000
Fonds bénévole pour la promotion de la santé	300 000
	<hr/>
	525 000

TABLEAU 4. FORMATION A LA RECHERCHE ET ECHANGE DE CHERCHEURS : BOURSES ATTRIBUEES PENDANT LES DIX PREMIERES ANNEES DU PROGRAMME, 1961-1971, PAR SUJETS* ET PAR CATEGORIES

Sujets	Bourses de formation	Bourses d'échange de chercheurs	Total
1. <u>Maladies transmissibles</u>			
Maladies bactériennes	17	22	39
Lèpre	1	8	9
Paludisme	5	5	10
Maladies parasitaires	29	62	91
Tuberculose	8	13	21
Maladies vénériennes et tréponématoses	3	9	12
Maladies à virus	57	35	92
2. <u>Maladies non transmissibles</u>			
Cancer	23	37	60
Maladies cardio-vasculaires	24	24	48
Autres maladies chroniques	5	4	9
3. <u>Hygiène du milieu</u>			
Pollution du milieu	1	1	2
Médecine du travail	2	-	2
Radiations et santé	7	1	8
4. <u>Biologie</u>			
Pharmacologie	9	10	19
Standardisation biologique	1	10	11
Immunologie	39	23	62
Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle	18	17	35
Santé publique vétérinaire	14	20	34
5. <u>Renforcement des services de santé</u>			
Hygiène dentaire	2	4	6
Enseignement et formation professionnelle	2	2	4
Santé de la famille			
Génétique humaine	22	11	33
Reproduction humaine	55	13	68
Santé maternelle et infantile	5	-	5
Nutrition	8	4	12
Santé mentale	15	16	31
Organisation des services de santé	6	18	24
Recherche en épidémiologie et en informatique	2	6	8
Divers	7	9	16
	387	384	771

* Les rubriques du présent tableau et les sujets énumérés sous ces rubriques ne correspondent pas toujours aux divisions actuelles de la structure de l'OMS.

EXTRAITS DU PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE
DE LA CINQUANTE ET UNIEME SESSION DU CONSEIL EXECUTIF

(mercredi 17 janvier 1973, à 9 h.30)

ROLE DE L'OMS DANS LE DEVELOPPEMENT ET LA COORDINATION DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE : Point 2.6
de l'ordre du jour (document EB51/6)

Présentant son rapport de situation sur la question (documents EB51/6 et Corr.1), le DIRECTEUR GENERAL regrette qu'il n'ait pas été possible de préparer à temps pour la session du Conseil un document plus complet, selon les indications données par la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA25.60.

Après la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, il a été créé au sein du Secrétariat un comité chargé d'étudier le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale, mais on a constaté que le temps dont on disposait pour faire le travail nécessaire était beaucoup trop court. Aussi le document présenté au Conseil n'est-il qu'un historique des activités passées. Le Directeur général compte soumettre son rapport de situation et le rapport du comité du Secrétariat, en février 1973, à un groupe d'anciens membres du Comité consultatif de la Recherche médicale (CCRM) et de conseillers temporaires, qui examineront ces documents en détail avec les membres intéressés du Secrétariat.

En tant qu'aperçu historique, le rapport de situation ne contient rien de nouveau. Le Directeur général peut maintenant soit préparer pour avril 1973 un rapport plus complet à l'intention de la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, soit présenter à celle-ci un rapport de situation, en expliquant les difficultés rencontrées et en suggérant que le rapport complet soit soumis au Conseil à sa session de janvier 1974, pour être ensuite présenté à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Sur le total de \$15 865 127 disponible pour la recherche en 1973, le budget ordinaire de l'Organisation ne fournira que \$6 242 646, le reste venant d'autres sources, ce qui prouve bien que les pays s'intéressent de plus en plus à la recherche. D'une façon générale, la politique de l'OMS est de soutenir les travaux de recherche qui se font dans les institutions nationales des Etats Membres. Moins souvent, elle donne son appui à des institutions multinationales, comme l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama et l'Institut de Recherche sur les Virus d'Afrique orientale. Etant donné les fonds dont elle dispose, l'OMS ne peut pas attribuer de subventions importantes et elle cherche plutôt à stimuler les activités de recherche dans les pays.

Le Dr VENEDIKTOV aimerait avoir plus de détails sur le comité du Secrétariat qui étudie les activités de recherche de l'Organisation. Il demande également si la question a été examinée par le CCRM et si le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) a participé ou participera à ce travail.

Le Professeur TIGYI estime que le rapport de situation, si bref qu'il soit, est instructif. Il voudrait savoir la date exacte de la réunion du CCRM prévue pour février 1973.

Dans le tableau 1, il apparaît que le total des fonds consacrés en 1971 aux services techniques contractuels s'est élevé à environ \$2,8 millions pour 780 contrats. Le coût moyen d'un contrat est donc d'environ \$3500, somme si modique qu'on peut la considérer comme symbolique. L'Organisation devrait donc s'efforcer de porter à \$20 000, par exemple, sa contribution minimale au titre du budget ordinaire, ce qui permettrait d'obtenir des résultats tangibles. C'est là un point qui mérite un examen approfondi.

D'après le tableau 2, il a été attribué 138 subventions individuelles de recherche médicale au cours de la période 1961-1971. Si, comme il est indiqué au tableau 3 pour l'année 1972, le total annuel moyen de ces subventions au titre du budget ordinaire est de \$90 000, la subvention moyenne s'établit à un peu moins de \$7000. Là encore il s'agit d'une somme symbolique, et il faudrait que l'Organisation intensifie son soutien.

Le Professeur Tigyi demande enfin quelle est la durée moyenne des bourses de formation qui font l'objet du tableau 4.

Pour le Dr RESTREPO, le rapport de situation expose clairement les activités de recherche de l'OMS. Il demande comment ces activités sont organisées à l'intérieur du Secrétariat et comment sont déterminées les priorités à l'intérieur de chaque domaine, dans le cadre général fixé par l'Assemblée de la Santé.

Selon Sir George GODBER, le Directeur général a eu raison de présenter pour le moment un document assez court, qui n'en est pas moins utile et intéressant. Puisque le Directeur estime que la question doit être examinée d'abord par le Conseil, le rapport final pourrait être soumis à la cinquante-troisième session du Conseil, puis à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, à moins que le Directeur général ne soit certain que le travail pourra être terminé à temps pour la Vingt-Sixième Assemblée.

Dans de nombreux pays, l'organisation de la recherche a considérablement évolué ces dernières années et les dépenses dans ce secteur ont considérablement augmenté, comme à l'OMS. Le moment est donc venu de renforcer le mécanisme de contrôle des activités de recherche de l'Organisation. Bien que les consultations auxquelles elles donnent lieu soient complétées par les contacts du Secrétariat avec des spécialistes de l'extérieur, les réunions annuelles du CCRM sont trop espacées pour que le programme de recherche de l'OMS puisse influencer le monde scientifique comme il le devrait. Actuellement les rapports du CCRM sont adressés au Directeur général, alors qu'ils devraient être au moins l'objet d'un examen par le Conseil, et il faudrait qu'il y ait une source permanente d'où le Secrétariat puisse recevoir des avis et le Conseil des informations. Le CCRM, ou éventuellement un groupe restreint de ses membres, devrait se réunir plus fréquemment.

Comme le Professeur Tigyi l'a souligné, l'OMS attribue beaucoup de petites subventions de recherche, l'objectif étant d'associer l'Organisation aux activités des institutions de recherche sans être leur soutien principal. Cependant, certains projets sont de plus grande envergure. Afin d'assurer que la recherche soit scientifiquement valable, Sir George Godber propose de prévoir une évaluation confidentielle des projets par des experts extérieurs.

Le Professeur AUJALEU fait valoir que, lorsqu'il examine le rôle futur de l'OMS, le Conseil ne devrait pas oublier une forme de recherche qui n'est pas biomédicale, à savoir la recherche sur l'action de santé publique. En dépit de son intérêt, ce domaine est dédaigné par beaucoup de pays qui manquent des fonds nécessaires, et seule l'OMS peut donner l'impulsion nécessaire.

L'Organisation a abordé tant de domaines de recherche qu'on ne discerne plus clairement les priorités. Les pays en voie de développement veulent des recherches sur les maladies transmissibles et les pays développés sur les maladies dégénératives. Les uns et les autres ont raison, mais cela signifie qu'il faut fixer des priorités. En général, la recherche n'aboutit pas à des résultats aussi spectaculaires que l'action sanitaire. Les grandes découvertes de la recherche sont précédées de longues périodes pendant lesquelles rien n'apparaît à la surface.

Pour ce qui est de l'avenir, il y a deux manières opposées d'appuyer la recherche. L'une est de concentrer des sommes importantes sur un petit nombre de projets, en sachant que, si l'on a mal choisi, l'argent sera perdu. L'autre est de répartir les crédits entre de nombreux laboratoires, dans l'espoir de tomber sur des chercheurs capables de faire de véritables découvertes. La meilleure solution réside peut-être dans un compromis; c'est une question qui mérite qu'on y réfléchisse soigneusement et qui devrait être traitée dans la version finale du rapport.

Le Professeur SULIANTI estime, comme le Professeur Aujaleu, que le mot "biomédicale" prête à équivoque, bien qu'il figure dans la résolution WHA25.60. Il serait préférable, en utilisant des termes qui figurent également dans la résolution, de parler de "l'application des résultats de la recherche au développement des services de santé".

Le moment est certainement venu de réexaminer le programme de recherche de l'OMS, qui s'inspire de principes directeurs énoncés il y a environ treize ans. Le rapport de situation ne donne que des renseignements de base. La version finale, qui pourrait être achevée après la Vingt-Sixième Assemblée, devrait indiquer non seulement les fonds dépensés, mais aussi les résultats obtenus, faute de quoi il ne serait pas possible d'établir des priorités. Le CCRM pourrait examiner le rapport de situation avant que le Conseil ne soit saisi de la version finale.

Le Professeur PACCAGNELLA estime que, vu l'importance du sujet, il y aurait lieu de préparer le plus tôt possible un rapport plus complet. Il serait bon, notamment que le Conseil ait l'occasion de revoir les priorités; l'hygiène du milieu, par exemple, occupe le dernier rang dans le programme de recherche, ce qui n'est pas le cas dans les programmes d'activités sur le terrain.

Se référant au dernier paragraphe du rapport de situation, le Professeur Paccagnella demande de plus amples renseignements sur le comité du Secrétariat chargé d'étudier les incidences morales et déontologiques de toutes les recherches appuyées par l'OMS : il est probable que les conclusions de ce comité n'intéresseront pas seulement le Secrétariat.

Rappelant les observations de Sir George Godber sur la nécessité d'améliorer les rouages de coordination de la recherche, le Dr VENEDIKTOV demande quels sont les liens existant entre le Bureau de la Science et de la Technologie et les services techniques de l'OMS, c'est-à-dire comment fonctionnent les mécanismes de coordination ?

Le Dr LEKIE aimerait avoir un rapport complet aussitôt que possible, mais il suffirait que ce rapport soit prêt pour la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé. En attendant, le rapport de situation contient beaucoup d'informations d'un grand intérêt. Au sujet du comité du Secrétariat sur les incidences morales et déontologiques du programme de recherche de l'Organisation, il demande si ses travaux ont déjà fait l'objet de rapports.

Pour le Dr SAENZ, la question est d'une telle importance qu'il y aurait lieu d'attendre le rapport complet. En ce qui concerne les observations du Professeur Aujaleu sur les deux approches possibles en matière de soutien à la recherche, une solution de compromis serait extrêmement souhaitable. Il estime, lui aussi, que le Conseil devrait avoir plus de renseignements sur les activités du Comité consultatif de la Recherche médicale, afin de pouvoir mieux suivre les recherches soutenues par l'OMS.

Le Dr BANA rend hommage à l'OMS pour ses efforts en faveur de la recherche, mais souligne que les résultats de recherche doivent être présentés sous une forme simple et commode de manière à pouvoir être appliqués par les travailleurs non spécialisés du secteur de la santé publique. S'agissant par exemple des programmes de vaccination, l'Organisation devrait préciser quelles sont les techniques nouvelles qui ont fait leurs preuves et quelles sont les anciennes méthodes qu'il y a lieu d'abandonner.

Le Dr HENRY a trouvé d'utiles renseignements dans le rapport de situation. Il appuie la proposition de Sir George Godber tendant à faire évaluer les projets de recherche par des experts extérieurs. Il approuve également la proposition du Professeur Sulianti selon laquelle le rapport final devrait contenir une évaluation des résultats auxquels ont abouti les travaux de recherche de l'OMS. Il ne faut pas se contenter de soumettre la présente version du rapport à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et le rapport complet devrait être présenté au Conseil à une de ses prochaines sessions.

Le DIRECTEUR GENERAL remercie les membres de leurs utiles commentaires. Répondant à une des questions du Dr Venediktov, il explique que le comité du Secrétariat chargé de revoir le programme de recherche est composé de six membres du personnel choisis parmi les plus expérimentés. Il a prié ce comité de réexaminer les programmes passés, d'analyser le programme actuel et de faire des propositions pour l'avenir. Présenter au Comité consultatif de la Recherche médicale un rapport sur le programme de recherche de l'OMS était toutefois impossible car ce comité a tenu sa session moins d'un mois après la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

L'OMS est en relations avec de nombreuses organisations non gouvernementales mais aucune de ces organisations ne s'intéresse particulièrement à la coordination dans le domaine de la recherche. Pour ce qui est du Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales, il ne joue aucun rôle dans l'élaboration du programme de recherche de l'Organisation.

Au Siège, les responsabilités en matière de recherche ont été décentralisées et chaque service technique est chargé de la recherche dans le domaine qui est le sien. Le Bureau de la Science et de la Technologie assure le secrétariat du Comité consultatif de la Recherche médicale, et s'occupe des bourses de formation à la recherche, des bourses d'échange de chercheurs, des subventions individuelles pour projets de recherche et de certaines questions ne relevant pas des services techniques. Une parfaite coordination est assurée entre le Bureau de la Science et de la Technologie et les autres services, de sorte qu'il n'y a ni malentendus, ni chevauchement d'attributions.

En réponse à une question du Professeur Tigyi, le Directeur général précise que le petit groupe d'anciens membres du CCRM se réunira du 7 au 9 février 1973 pour envisager les suites à donner à la résolution WHA25.60. Plusieurs conseillers temporaires ont été également invités à la réunion, et les cadres intéressés du Secrétariat prendront pleinement part aux discussions.

A propos des "sommés symboliques" mentionnées par le Professeur Tigyi, le Directeur général tient à souligner que l'Organisation ne peut pas contribuer à la recherche sur un très vaste front. Il existe des secteurs de la recherche qui revêtent une importance toute particulière pour l'OMS en raison de leur rapport avec la situation sanitaire dans certaines régions du monde. Dans bien des cas, de modestes subventions ont permis de promouvoir très efficacement la recherche, notamment lorsque les institutions intéressées manquaient de devises fortes.

Dans les pays en voie de développement, l'OMS s'emploie à encourager les chercheurs individuels qui pourraient être demain des chefs de file. Pour les personnes qui font des travaux intéressants, l'aide de l'Organisation a souvent ceci d'avantageux qu'elle leur permet de s'adresser à leur gouvernement pour obtenir une aide financière plus importante.

Le Professeur Tigyi a également soulevé la question de la durée des bourses de formation. Elle est en moyenne de 12 mois. Pour les chercheurs expérimentés qui veulent étudier une technique nouvelle, la durée de la bourse est souvent beaucoup plus courte mais, pour les jeunes chercheurs, elle est parfois de deux à trois années.

Pour répondre au Dr Restrepo, le Directeur général indique que c'est le Siège qui dirige le programme de recherche de l'Organisation, chaque service étant responsable de son propre secteur. Le CCRM est composé de 18 membres choisis parmi les plus grands spécialistes. Il s'agit d'un comité pluridisciplinaire qui revoit le programme dans son ensemble. Généralement, douze à quinze groupes scientifiques se réunissent chaque année pour étudier le programme de recherche dans leur spécialité, et le CCRM examine ensuite leurs rapports.

Comme les principes régissant le programme de recherche de l'OMS ont été énoncés il y a une quinzaine d'années, il est évident que des changements sont presque inévitables.

Outre qu'il coordonne les activités déjà mentionnées, le Bureau de la Science et de la Technologie travaille en étroite liaison avec le Comité consultatif des Nations Unies sur l'Application de la Science et de la Technique au Développement.

Le Directeur général se félicite qu'on ait proposé de soumettre au Conseil exécutif, à sa cinquante-troisième session, un rapport détaillé qui sera présenté à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 1974. Ce calendrier permettra au CCRM de faire en juin 1973 ses observations sur les propositions concernant l'avenir.

En ce qui concerne les points soulevés par Sir George Godber, le Directeur général explique que, lorsque l'OMS accorde son aide à un laboratoire, la subvention ne couvre généralement qu'une petite partie des travaux de ce laboratoire. L'OMS est directement informée de l'avancement des travaux mais la direction du laboratoire reste entre les mains des autorités du pays. Cependant, pour certains grands établissements, comme l'Institut de Recherche sur les Virus d'Afrique orientale, à Entebbe, le Centre panaméricain des Zoonoses en Argentine ainsi que l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama, il existe des comités scientifiques indépendants qui suivent les travaux en détail et donnent des avis sur leur avancement. Lorsque l'apport de l'OMS est important, on demande généralement des avis indépendants sur la conduite du programme de recherche.

Pour répondre au Professeur Aujaleu, le Directeur général dit s'être interrogé depuis longtemps sur la manière dont la Division de l'Organisation des Services de Santé - puisqu'elle s'appelait ainsi auparavant - pourrait contribuer à la recherche. Afin qu'elle puisse jouer un plus grand rôle dans ce secteur, il a décidé que le personnel de la Division disponible pour les études de recherche opérationnelle concentrerait ses efforts sur les problèmes d'organisation sanitaire. L'OMS s'intéresse à la planification de l'action de la santé publique, à l'amélioration du fonctionnement des services de santé et à l'exploitation maximale des techniques modernes dans ce domaine. Le Directeur général espère que la Division du Renforcement des Services de Santé, maintenant plus forte, sera en mesure de mieux aider les Etats Membres.

Il est évident que les priorités varient suivant les régions du monde. Cependant, certains des problèmes qui sont aujourd'hui importants dans les pays développés - maladies cardio-vasculaires et cancer par exemple - le seront probablement demain dans les pays en voie de développement.

Plusieurs membres ont fait valoir que les programmes de recherche devraient être évalués. Or il est difficile d'apprécier les résultats de la recherche, car le succès vient parfois de façon inattendue mais il n'est pas rare qu'il se fasse attendre pendant 10, 20 ou même 30 ans. Dans beaucoup d'articles publiés par le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé il est signalé que les travaux ont été faits avec l'aide financière de l'OMS, ce qui donne une idée de la valeur du soutien apporté à la recherche par l'Organisation. Le Directeur général reconnaît cependant qu'il faudrait faire des évaluations plus précises.

Il laissera au Dr de Moerloose le soin de donner des renseignements plus détaillés sur le comité du Secrétariat quis'occupe des incidences morales et déontologiques de la recherche.

L'observation du Dr Bana concernant la forme sous laquelle les résultats de la recherche doivent être communiqués aux administrateurs de la santé publique est tout à fait pertinente. C'est là un des aspects d'un problème extrêmement important : comment assurer la meilleure et la plus large diffusion possible des connaissances existantes.

Le Dr DE MOERLOOSE (service de la Législation sanitaire) appelle l'attention sur le dernier paragraphe du document EB51/6 où il est indiqué que le Directeur général a constitué, au sein du Secrétariat, un comité chargé d'étudier les incidences morales et déontologiques de tous les projets de recherche faisant intervenir des sujets humains et de donner des avis à ce sujet. Pour certains de ces projets l'initiative vient de l'OMS; pour d'autres elle est partagée avec d'autres organisations. Dans la plupart des institutions de recherche du monde, l'expérience enseigne que l'entière responsabilité d'un projet de recherche comportant l'utilisation de sujets humains ne doit pas être laissée à un seul homme. Dans certains cas, l'enthousiasme des chercheurs doit être tempéré par un groupe ayant pour fonction principale d'examiner si le projet de recherche n'enfreint pas les principes de la déontologie.

Tous les projets de recherche de l'OMS qui font intervenir des sujets humains doivent être soumis au comité du Secrétariat, groupe multidisciplinaire qui est présidé par le Dr Mahler, Sous-Directeur général, et où siège un juriste de la Division juridique.

Selon leur nature, les divers projets sont soumis à des sous-groupes du comité principal; ainsi, les projets en rapport avec les maladies à virus et ceux portant sur les médicaments seront examinés par des sous-groupes distincts. L'expérience prouve que l'analyse déontologique conduit parfois non seulement à modifier certains projets de recherche mais aussi à les améliorer du point de vue scientifique.

Le Dr VENEDIKTOV fait observer que des recherches médicales sont en cours dans le monde entier à différents niveaux et que la coopération dans ce domaine prend les formes les plus diverses : aussi la coordination à l'échelle internationale a-t-elle de plus en plus d'importance. Si l'on veut conserver à l'OMS son rôle directeur à cet égard, il ne faut négliger aucun aspect de la résolution WHA25.60.

Le rapport soumis au Conseil est moins un rapport sur la recherche médicale qu'un exposé sur la manière dont le programme s'est développé. Considéré sous cet angle, ce document est satisfaisant, mais ce que le Conseil voudrait certainement, c'est un rapport de base, qu'il est inutile de préparer en toute hâte, mais qui doit être établi avec le plus grand soin. Le Directeur général a souligné à plusieurs reprises qu'il avait sollicité le concours des personnes qui connaissaient le mieux l'historique du programme. A cela le Dr Venediktov n'a pas d'objection, mais, tout comme le Professeur Aujaleu, il s'intéresse davantage à l'avenir. Il faut donc s'employer activement à obtenir le concours d'hommes nouveaux.

Le Dr Venediktov est lui aussi pleinement d'avis que le programme ne doit pas être scindé en deux éléments, l'un concernant la recherche pour les pays en voie de développement, l'autre la recherche pour les pays hautement développés. La recherche sur les maladies transmissibles est aussi importante pour les uns que pour les autres, car l'altération des réactions immunologiques, l'accroissement marqué des allergies et l'augmentation rapide des infections dites endogènes exigent que l'on considère d'un oeil neuf l'important problème de l'interaction de l'organisme humain vivant et des facteurs microbiens.

Le terme de "recherche biomédicale" couvre un champ très vaste et englobe la recherche sur l'action de santé publique. Mais la recherche est désormais si étroitement liée à la pratique et à la technologie que l'expression "recherche médicale et biologique" semble refléter suffisamment ce point.

De grands efforts, tant nationaux que bilatéraux, sont déployés dans le domaine de la recherche et il est évident que les moyens dont dispose l'OMS pour financer la recherche sont limités. Ils revêtent cependant une importance fondamentale puisqu'ils exercent un effet catalytique. Il est donc absolument nécessaire d'augmenter les montants consacrés à la recherche médicale, non seulement au titre du budget ordinaire, mais aussi pour toutes les autres sources de financement.

A l'heure actuelle, on observe un triple déséquilibre dans le développement de la recherche médicale. Premièrement, la recherche biologique et médicale a commencé à se développer plus rapidement que les autres branches de la science et de la technologie. Deuxièmement, dans le domaine de la recherche médicale elle-même, un certain nombre de secteurs se développent plus rapidement que les autres. Enfin, il est certain que le développement de la recherche ne se fait pas au même rythme dans tous les pays, ni dans toutes les régions.

Trois obstacles importants, que seuls des efforts concertés permettraient de surmonter, entravent aussi le développement de la recherche médicale. Le premier est celui de l'information. Le deuxième est d'ordre socio-éthique et englobe a) le fossé entre la recherche et la pratique, b) la recherche dite "théorique", c) l'expérimentation injustifiée sur des êtres humains ou des espèces biologiques, d) l'orientation générale de la recherche médicale (à ce propos, le Dr Venediktov rappelle que Sir Macfarlane Burnet a récemment parlé, au cours d'une réunion scientifique, des dangers que comportent les recherches plus poussées en biologie et

en virologie). Le troisième obstacle - celui de la méthodologie - paraît à l'orateur l'obstacle principal. A l'heure actuelle la recherche médicale se fait dans les divers pays dans des conditions telles qu'il n'est pas toujours possible de comparer les résultats ni d'en tirer des conclusions d'une portée assez vaste. L'élimination de l'obstacle dû à l'absence de toute méthodologie véritable en ce qui concerne la coopération internationale dans le domaine de la recherche est l'une des tâches les plus importantes et l'OMS a un rôle à jouer à cet égard.

Le Dr Venediktov pense, tout comme le Professeur Aujaleu, qu'il faut établir des priorités. Certains problèmes doivent être abordés sur le plan national; mais il en est d'autres qui ne peuvent être résolus qu'à l'échelle internationale. La première tâche de l'OMS est de dresser, avec le concours d'experts appropriés, la liste des problèmes qui exigent en priorité une coopération internationale en matière de recherche médicale. Ensuite, il s'agira de définir ce que l'OMS peut faire pour résoudre ces problèmes. L'Organisation devrait étudier toutes les propositions de recherche médicale qui sont actuellement formulées et toutes les prévisions concernant le développement de la recherche médicale dans les différents pays, ou tout au moins en établir la liste. Les Etats Membres ne disposent encore d'aucun moyen de prendre connaissance de toutes ces prévisions et ainsi de comparer les opinions d'experts de différents pays quant aux chances d'effectuer une percée dans tel ou tel secteur de l'activité scientifique, au délai probable et aux méthodes utilisées.

En une troisième étape, il faudra surmonter l'obstacle méthodologique en établissant des plans généraux pour la coopération internationale. L'OMS devrait, avec le concours d'experts et celui des organisations non gouvernementales, formuler un plan général empreint d'une assez grande souplesse, exposant les démarches précises qui s'imposent pour résoudre chaque problème prioritaire, afin que chaque pays, chaque institut de recherche, puisse voir quelle partie du plan général l'intéresse et décider ce qu'il peut entreprendre; ensuite, il appartiendrait à l'OMS de rechercher les possibilités de coopération internationale uniquement pour les problèmes en suspens.

Bien entendu, il serait indispensable de prévoir un dispositif de contrôle et d'évaluation qui permette de corriger toute erreur éventuelle. A cet égard, les comités d'experts, les groupes scientifiques et les centres de référence pourraient apporter un précieux concours, à condition que soit clairement défini le rôle de chacun et de tout autre élément du dispositif. Le CCRM aurait un rôle à jouer dans cette entreprise, l'aide du CIOMS se révélerait sans doute très utile, et le Bureau de la Science et de la Technologie serait également intéressé par cette coordination.

Le Dr Venediktov fait siens les commentaires formulés par le Dr Bana au sujet de la communication des résultats. Les publications de l'OMS pourraient être utilisées à cette fin. Le Bulletin devrait être, à son avis, destiné aux administrateurs de la santé. Si un numéro spécial du Bulletin, ou le Rapport annuel, faisait le point de la recherche médicale, avec la liste de tous les centres collaborateurs et une évaluation du programme de l'OMS, il aurait sa place sur le bureau de chaque administrateur de la santé publique et de chaque administrateur de la recherche médicale.

En ce qui concerne la recherche en santé publique, le Dr Venediktov comprend que l'on mette tant d'espoirs dans la nouvelle Division du Renforcement des Services de Santé. Il craint toutefois que, si les méthodes restent les mêmes, la nouvelle Division ne parvienne à aucun résultat, puisqu'elle essaiera elle aussi d'entreprendre des recherches sur le terrain dans toute une série de pays et d'obtenir de nouveaux résultats : or, une division ne pourra jamais à elle seule acquérir toute la somme d'expérience que possèdent les services de santé de chaque pays. Ce qu'il faut, c'est dégager l'essentiel de l'expérience accumulée dans les différents pays et étudier comment leurs services se sont développés et quelle méthodologie ils utilisent. Le Dr Venediktov a constaté lui-même qu'il était extrêmement difficile de tirer des conclusions d'une comparaison des systèmes de santé publique de deux pays; mais, si l'OMS devait tenter une étude comparative des services de santé publique de plusieurs pays (pays socialistes, pays capitalistes hautement développés et pays en voie de développement), elle entreprendrait là une de ses tâches les plus importantes.

Enfin, le Dr Venediktov indique qu'il partage l'opinion de tous les membres du Conseil qui estiment préférable de recevoir un bon rapport plus tard que d'avoir tout de suite un rapport incomplet. Il souscrit à la proposition tendant à transmettre le rapport de situation à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, avec un compte rendu des débats du Conseil, à porter la question devant le CCRM, et ensuite à poursuivre l'étude en vue de présenter un rapport complet à la cinquante-troisième session du Conseil puis à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Il n'a rien à objecter à ce délai puisqu'il est convaincu que le Directeur général en profitera pour prendre des mesures pratiques.

Le Professeur SULIANTI, Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant :
Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation sur le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale que le Directeur général a présenté conformément à la résolution WHA25.60,

1. REMERCIE le Directeur général de ce rapport; et
2. PRIE le Directeur général
 - a) de transmettre le rapport de situation à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, avec un compte rendu des discussions à la cinquante et unième session du Conseil exécutif;
 - b) de poursuivre l'étude et de présenter un nouveau rapport à la cinquante-troisième session du Conseil exécutif.

Le Dr VENEDIKTOV propose un léger amendement rédactionnel tendant à ce que le paragraphe 2 b) du dispositif du projet de résolution se lise comme suit :

"b) de poursuivre l'étude et de présenter un rapport complet au Conseil exécutif à sa cinquante-troisième session et à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé".

Il en est ainsi décidé.

Décision : La résolution, ainsi modifiée, est adoptée.¹

¹ Résolution EB51.R12.