



TRENTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATORZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Lundi 16 mai 1977, à 14 h.30

PRESIDENT : Dr M. VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce)



Sommaire

Pages

Examen de questions techniques particulières (suite) :

Planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer (suite)	2
Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales .	5

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 8 juillet 1977.

QUATORZIEME SEANCE

Lundi 16 mai 1977, à 14 h.30

Président : Dr M. VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce)

EXAMEN DE QUESTIONS TECHNIQUES PARTICULIERES : Point 2.4 de l'ordre du jour (résolution EB59.R8) (suite)

Planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer : Point 2.4.2 de l'ordre du jour (résolutions WHA28.85 et EB59.R32; documents A30/10, A30/A/Conf.Paper N° 9) (suite)

Le Dr P. S. P. DIAMINI (Souaziland) relève deux points sur lesquels on n'a pas suffisamment insisté dans le document A30/10. Le premier est la nécessité d'améliorer le matériel technique de dépistage du cancer à ses premiers stades étant donné que, comme on l'indique au paragraphe 2.9 du rapport, dans les pays développés, les deux tiers des tumeurs ne sont diagnostiquées qu'à un stade où elles ont déjà essaimé et où la guérison est extrêmement difficile. Le second point concerne l'importance de l'éducation sanitaire : dans le même paragraphe du rapport on lit que le cancer du sein, quoique se prêtant particulièrement bien à l'auto-diagnostic, n'est, dans 50 % des cas, pas traité à son début. Il est évident que l'éducation sanitaire est indispensable pour sensibiliser le public au péril cancéreux. L'éducation sanitaire est d'ailleurs l'une des techniques les moins onéreuses mais, si l'on en juge par l'augmentation générale du tabagisme, il est évident que ses résultats sont encore limités. Il faut que l'OMS réexamine ses conceptions en matière de stratégie de l'éducation sanitaire afin de rendre celle-ci plus efficace.

Le Dr Dlamini appuie le projet de résolution proposé à la fin du rapport.

Le Dr MASSIAH (Trinité-et-Tobago) appuie également le projet de résolution.

Il est tout à fait exact, comme le dit le paragraphe 2.3 du document A30/10, que le cancer est la première cause de décès chez les femmes de 30 à 45 ans - et que dans un grand nombre de cas il est évitable. Trinité-et-Tobago a compris la nécessité de poursuivre des recherches fondamentales sur le cancer afin d'évaluer les programmes de lutte anticancéreuse au cours des quatre dernières années dans les hôpitaux locaux et au Centre de Radiothérapie. On s'emploie, en collaboration avec l'Université des Indes occidentales, des associations anticancéreuses bénévoles, l'Association médicale nationale et des consultants hospitaliers, à créer un registre du cancer pour la fin de 1977. Trinité-et-Tobago souhaiterait recevoir la visite d'un expert de l'OMS pour l'évaluation des programmes en cours et aimerait aussi entrer en contact avec d'autres délégations qui s'intéressent aux méthodes de mise au point de marqueurs biologiques et biochimiques susceptibles de faciliter le diagnostic précoce du cancer.

Le Dr GALEGO (Cuba) estime que le rapport de situation du Directeur général donne une bonne image de l'état actuel des recherches sur le cancer. Elle a noté avec satisfaction la collaboration qui existe entre l'OMS, le Centre international de Recherche sur le Cancer et d'autres organes internationaux ou régionaux. Il faudrait développer cette collaboration et établir un programme qui affecterait des champs de recherche particuliers aux diverses institutions intéressées, afin de rationaliser les efforts et l'utilisation des crédits.

Cuba a jeté en 1962 les bases de programmes à long terme, soit un programme de formation pour spécialistes de la cancérologie clinique et épidémiologique, un programme de mobilisation des moyens matériels et financiers nécessaires pour soigner tous les cancéreux du pays, enfin un programme de dépistage précoce du cancer de l'utérus, du poumon et du sein. En ce qui concerne la collaboration internationale à long terme, Cuba souhaite tout particulièrement continuer à bénéficier d'une coopération technique dans les trois domaines suivants : mise au point de techniques fondamentales de radiologie diagnostique et thérapeutique et d'informatisation des études sur le cancer, recherche scientifique sur les aspects biologiques et biochimiques du cancer et programme de recherche fondamentale sur le processus de cancérisation dans la cellule normale.

Le Dr REXED (Suède) appuie le projet de résolution qui figure à la fin du rapport.

Il se félicite de la création par le Conseil exécutif d'un Comité ad hoc chargé de formuler des recommandations sur toutes les activités de l'OMS dans le domaine du cancer, y compris celles du CIRC. Il est de la plus haute importance de délimiter les responsabilités et les programmes respectifs de l'OMS et du CIRC. La situation est difficile en ce sens que relativement peu de pays appuient les activités du CIRC, tant pour des raisons financières que parce que les chercheurs nationaux craignent de voir leurs propres crédits diminués d'autant. Le Comité ad hoc devrait donc explorer de nouvelles modalités de collaboration des pays avec le CIRC, peut-être par le biais d'une association, étant donné que le travail du Centre est très précieux et devrait être plus largement appuyé.

Le Dr KAYABUKI (Ouganda) indique qu'avec l'aide de l'OMS l'Institut anticancéreux de l'Ouganda, installé à Kampala, a poursuivi l'exécution d'études cliniques sur la chimiothérapie du cancer du foie. L'Institut a également fait des recherches sur l'épidémiologie et la chimiothérapie des lymphomes - en particulier le lymphome de Burkitt, pour lequel des résultats encourageants ont été obtenus. D'autres organismes ont également fourni des fonds et des compétences à l'appui de projets de recherche, notamment sur les tumeurs des tissus solides.

Etant donné l'importance grandissante du péril cancéreux en Afrique, la délégation ougandaise appuie le rapport du Directeur général.

Le Dr PHAM (République socialiste du Viet Nam) dit que si, pour le moment, les maladies transmissibles se voient accorder la priorité dans le programme de santé de son pays, le cancer et les maladies cardio-vasculaires constituent un fléau grandissant pour les personnes âgées. Depuis 1968, on constate une extension sans précédent des cancers du foie et du poumon qui a coïncidé avec la diffusion de produits chimiques toxiques (défoliants et autres herbicides) pendant les années de guerre. Ces dernières années, on cherche à éclaircir le rôle de la tétrachlorodibenzodioxine présente dans le défoliant, dont 71 000 tonnes ont été déversées sur la campagne vietnamienne.

La République socialiste du Viet Nam a obtenu des résultats encourageants dans le traitement du cancer du foie en associant la chirurgie à l'immunothérapie : plus de 40 % des malades soignés ont survécu plus de six mois et quelques-uns pendant une période de trois à cinq ans.

La délégation vietnamienne est dans l'ensemble d'accord avec le programme international de recherche proposé dans le rapport.

Le Dr DIBA (Iran) déclare que le Gouvernement iranien attache une importance primordiale au cancer, qui commence à se répandre de plus en plus. L'OMS collabore depuis très longtemps avec l'Institut du Cancer et l'Association anticancéreuse. L'Iran collabore actuellement avec le CIRC à un programme relatif au cancer de la gorge. Le Dr Diba espère que d'autres programmes conjoints seront entrepris dans un proche avenir.

Le Dr JOYCE (Irlande) dit qu'il existe en Irlande trois hôpitaux spécialisés dans le cancer mais qu'il vaudrait beaucoup mieux soigner la maladie dans les hôpitaux généraux. Les statistiques posent un problème; en effet, les statistiques de morbidité sont incomplètes et les statistiques de mortalité sont notoirement sujettes à caution, comme l'a prouvé la classification ultérieure de 200 cas de cancer de l'utérus. Les radiothérapeutes ont tendance à se reconvertir dans la chimiothérapie, ce qui n'est pas souhaitable du fait qu'ils ne possèdent pas la formation voulue.

Le Dr HIGGINSON (Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer) dit que beaucoup des observations qui ont été formulées à propos de la coordination de la recherche biomédicale valent également pour le cancer : la recherche sur le cancer ne doit pas gauchir les priorités sanitaires nationales mais s'intégrer dans le programme global. A cet égard, le document A27/15 conserve toute son importance en tant qu'énoncé de politique générale. En 1976, le Conseil de Direction du CIRC a décidé que le Centre devait axer sa contribution à la coopération internationale sur l'épidémiologie et les cancérogènes de l'environnement, ainsi que sur les travaux de laboratoire connexes et la formation dans ces deux domaines. Le Conseil de Direction a donné des instructions formelles à l'effet que tous les documents dont dispose le Centre et toutes les conclusions issues de ses recherches soient fournis sur demande à tous les pays, qu'ils soient ou non membres du CIRC.

Le Centre a porté le nombre de ses bourses de stage à 26 (10 de plus qu'en 1976) et s'efforce de faire en sorte que les études poursuivies par les stagiaires correspondent aux besoins de leurs pays respectifs et que des postes les attendent lorsqu'ils rentreront chez eux. Le programme coopératif d'épidémiologie embrasse un champ particulièrement étendu et, comme de nombreux orateurs l'ont souligné, il faut effectivement procéder à une évaluation plus efficace reposant sur des statistiques de morbidité et de mortalité plus fiables. La nécessité d'une évaluation permanente est mise en évidence par la réaction des milieux médicaux à des credos actuels tels que, par exemple, l'intérêt du diagnostic précoce : les membres du corps médical ne mettent pas plus d'empressement que leurs malades à consulter suffisamment tôt.

Le Centre est particulièrement conscient du problème de plus en plus grave que pose le cancer, notamment les cancers du col de l'utérus et du foie, dans les pays en développement. Il sait également que les tentatives faites pour créer des conditions de vie et de travail plus saines ne doivent pas entraver à l'excès l'industrialisation si vitale pour les pays en développement. Le Conseil de Direction a voté un crédit de \$250 000 pour organiser un service de surveillance et d'observation continue chargé de repérer les modifications intervenant dans la physionomie du cancer et d'évaluer dans quelle mesure les substances nouvelles pénétrant dans l'environnement présentent un danger pour la santé. Il est important de concentrer exclusivement les efforts sur les véritables dangers tenant à l'environnement.

Il est encourageant de constater que les délégations comprennent mieux l'activité du CIRC et, d'ailleurs, le Centre souhaiterait accueillir davantage de visiteurs à Lyon. Le Centre apportera tout le soutien désiré au Comité ad hoc du Conseil exécutif afin qu'il puisse formuler des recommandations constructives concernant les activités de l'OMS dans le domaine du cancer. Enfin, il faudrait entreprendre immédiatement une campagne antitabac.

Le Dr KAPRIO (Directeur régional pour l'Europe) dit que la Région se propose de mener une campagne plus active contre le tabagisme. En collaboration avec le Conseil nordique, l'OMS conduit une étude sur les effets de dispositions législatives récemment adoptées en Finlande, en Norvège et en Suède en vue de faire renoncer les jeunes à l'habitude de fumer. Des discussions sont également en cours avec la Communauté économique européenne dans le même but. Le Bureau régional de l'Europe surveille les modifications intervenant dans la législation sur le tabac et leurs conséquences sur les habitudes tabagiques parmi les différents groupes d'âge de la population de tous les Etats Membres de la Région.

En réponse à la question du Dr Venediktov, le Dr Kaprio dit qu'un rapport de situation sur la lutte contre le cancer sera présenté à la prochaine session du Comité régional après la réunion à Copenhague, en juillet 1977, d'une conférence sur les programmes complets de lutte contre le cancer et sur un certain nombre d'aspects particuliers tels que le traitement précoce et l'éducation anticancéreuse. La nécessité de réadapter les cancéreux, qui maintenant vivent plus longtemps, est un problème qui se pose avec de plus en plus d'acuité dans la Région européenne.

Le Dr CH'EN (Sous-Directeur général) remercie les délégations du soutien qu'elles ont apporté au rapport de situation du Directeur général sur la planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer. Il demande au Chef du service du Cancer de répondre aux questions particulières.

Le Dr GARIN (Cancer) dit qu'il y a des millions de cancéreux dans le monde et que le traitement du cancer demeure très difficile. Un certain nombre d'orateurs ont insisté sur l'importance vitale du diagnostic précoce. L'OMS peut apporter une aide considérable, en particulier aux pays en développement, dont beaucoup sont dans l'impossibilité de combattre efficacement les tumeurs malignes parce que leurs services de santé publique ne disposent pas du personnel et du matériel appropriés.

Répondant à la remarque du délégué des Etats-Unis sur la recherche fondamentale, le Dr Garin précise que la politique de l'OMS est d'axer ses efforts sur l'utilisation pratique des résultats des recherches théoriques.

Le délégué de la République Démocratique Allemande a évoqué les avantages de la polythérapie. L'OMS préconise cette stratégie. Elle travaille en étroite association avec l'Union internationale contre le Cancer, qui a d'ailleurs transféré son siège à Genève afin d'améliorer la liaison avec l'Organisation.

L'OMS a des relations de travail étroites avec le CIRC dans le cadre des programmes communs CIRC/OMS; par ailleurs, elle poursuit des programmes communs avec l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, l'Agence internationale de l'Energie atomique et d'autres organismes.

Mme BRUGGEMANN (Secrétaire) donne lecture du projet de résolution contenu dans le document A30/10, ainsi que de certains amendements proposés par les délégations de la Bulgarie et du Chili :

"La Trentième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer, qui a été établi en application de la résolution WHA28.85;

Considérant l'importance croissante que revêt le problème du cancer pour les pays en développement aussi bien que pour les pays développés,

1. PRIE le Directeur général de poursuivre ses efforts dans le domaine du cancer, notamment en ce qui concerne le développement des services de santé, la lutte anticancéreuse et la recherche cancérologique aux échelons international et national; et
2. PRIE le Directeur général de faire rapport à une future Assemblée mondiale de la Santé sur les nouveaux progrès qui seront accomplis dans l'exécution de ces travaux."

La délégation de la Bulgarie propose que l'on ajoute au préambule un troisième alinéa ainsi conçu :

"Appréciant vivement ce qui a déjà été fait;"

et qu'au paragraphe 1 du dispositif, après les mots "la recherche cancérologique", on ajoute la phrase suivante :

"la formation de personnel cancérologique hautement qualifié et la création de conditions favorables pour l'échange de données d'expérience concernant tous les aspects du problème,".

La délégation du Chili propose qu'au paragraphe 2 du dispositif, après les mots "de ses travaux", on ajoute les mots "et sur les résultats de leur évaluation."

Le Dr VENEDIKTOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) appuie les amendements proposés. En outre, il propose qu'au paragraphe 1 du dispositif la phrase commence ainsi : "PRIE le Conseil exécutif et le Directeur général" et que l'on ajoute un troisième paragraphe au dispositif appuyant l'initiative prise par le Conseil exécutif de créer un comité ad hoc dont le mandat est défini au paragraphe 2 du dispositif de la résolution EB59.R32.

Le SECRETAIRE fait observer que, conformément au paragraphe 8.2) du dispositif de la résolution EB59.R8, lorsque l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de soumettre de nouveaux rapports sur des questions en discussion, elle précise dans chaque cas si les informations voulues doivent être incluses dans le rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS ou dans un document distinct. Cette disposition s'appliquera-t-elle au projet de résolution en cours d'examen compte tenu de l'amendement proposé verbalement par le délégué soviétique ?

Le Dr KLIVAROVÁ (Tchécoslovaquie) appuie l'amendement proposé par le délégué soviétique. Elle estime qu'il vaudrait mieux que le Directeur général soumette un rapport distinct sur la question.

Le Professeur SENAULT (France) propose que, dans le texte français, la première ligne du deuxième amendement présenté par la Bulgarie soit ainsi rédigée : "la formation de personnel hautement qualifié en cancérologie".

Le PRESIDENT propose que l'examen du projet de résolution soit reporté en attendant que les délégations qui ont proposé des amendements aient à nouveau examiné le texte.

Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : Point 2.4.3 de l'ordre du jour (résolutions WHA29.71 et EB59.R31; document A30/11)

Le PRESIDENT dit que, en application de la résolution WHA29.71, le Directeur général a soumis à l'Assemblée un rapport de situation sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (document A30/11). La Commission est saisie à ce sujet du projet de résolution ci-après proposé par les délégations des pays suivants : Belgique, Botswana, Finlande, Ghana, Inde, Indonésie, Malawi, Nigéria, Norvège, Pays-Bas, Roumanie, Suède, Yougoslavie et Zambie :

La Trentième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de situation que le Directeur général a présenté, en application de la résolution WHA29.71, sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

Ayant en outre pris connaissance des vues exprimées par le Conseil exécutif sur ce programme et des recommandations faites dans la résolution EB59.R31;

Considérant que les pays touchés par les maladies en question constituent l'environnement le plus approprié pour les activités de recherche et de formation;

Soulignant de nouveau qu'il est nécessaire que les institutions nationales de recherche et de formation de chaque Région participent pleinement aux réseaux mondiaux de centres collaborateurs du programme spécial,

1. PREND ACTE avec satisfaction des progrès réalisés dans l'établissement du programme et le lancement de ses activités initiales;
2. EXPRIME sa reconnaissance pour les généreuses contributions au programme spécial qui ont été versées jusqu'ici ou annoncées pour l'avenir;
3. INVITE INSTAMMENT les gouvernements des Etats Membres a) à augmenter leurs contributions et b) à développer dans toute la mesure possible les institutions et moyens nationaux de recherche et de formation pour soutenir le programme;
4. PRIE le Directeur général d'identifier et de développer ces institutions et moyens dans les pays de chaque Région;
5. INVITE le Directeur général :
 - 1) à utiliser de la même façon les crédits budgétaires inscrits pour la période biennale 1978-1979 selon les priorités approuvées au titre du programme spécial;
 - 2) à inscrire des crédits pour le programme spécial dans ses futurs budgets programmes, à partir de la période biennale 1980-1981;
 - 3) à s'efforcer d'obtenir que, dans la mesure du possible, les contributions volontaires en faveur du programme spécial ne soient assorties d'aucune restriction quant à leur affectation aux diverses activités approuvées au titre du programme;
6. PRIE en outre le Directeur général de continuer à faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur le développement du programme.

Le Dr VALLADARES (représentant du Conseil exécutif) indique qu'au cours de 1976 les aspects scientifiques et techniques du programme ont été précisés. Lors d'une réunion tenue en décembre, les participants au programme se sont entendus sur ses objectifs et le programme a été approuvé selon les grandes lignes établies. Des efforts tout particuliers ont été faits pour mettre en place un système de gestion aussi rationnel que possible garantissant une large coopération pour le programme. Un montant total de US \$7 500 000 a été annoncé pour le financement du programme en 1977; le Directeur général a proposé qu'un compte nouveau soit ouvert pour le programme dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé. Il a également suggéré que, pour la période biennale 1980-1981, les crédits destinés au programme dans le budget ordinaire soient inscrits sous forme d'un montant global de façon à pouvoir être utilisés le mieux possible. Lors de l'examen du rapport sur le programme, le Conseil a approuvé les modalités d'aide prévues en même temps qu'il a souscrit aux objectifs généraux et aux mesures de financement proposées.

Le Conseil a également confirmé que le programme devait être considéré comme une activité de coopération technique avec les pays en développement, puisqu'il a pour objet non seulement l'étude des maladies tropicales mais aussi la formation du personnel des pays concernés pour leur permettre de faire ces recherches eux-mêmes. L'inclusion dans le programme de recherches opérationnelles et d'actions de lutte contre les maladies visées contribuera également à la coopération technique. Les dons en espèces et la coopération d'instituts nationaux prêts à mettre du personnel spécialisé à la disposition du programme seront tous deux les bienvenus. D'autre part, les centres collaborateurs qui existent déjà dans les pays développés comme dans les pays en développement, notamment ceux qui se trouvent en milieu tropical, pourront apporter leur concours. Le Dr Valladares signale aux Etats Membres qu'il vaudrait mieux que les contributions faites au programme ne soient pas assorties de clause d'utilisation restrictive; toutefois, comme il n'est pas possible de fixer de règle concernant les contributions bénévoles, le Conseil, dans ses recommandations à l'Assemblée de la Santé, n'a pas mentionné ce point.

Enfin, le Conseil exécutif tient à remercier le Programme des Nations Unies pour le Développement et la BIRD de l'aide qu'ils ont apportée et il espère voir cette collaboration se poursuivre à l'avenir.

Le Dr DENNIS (Libéria) se félicite du lancement du programme de développement et de coordination de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé ainsi que du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui ont tous deux pour objectif l'autosuffisance des pays en développement, grâce à une mobilisation des ressources régionales et interrégionales. Il note avec satisfaction que la mise en oeuvre de ces deux programmes vitaux a beaucoup progressé. Les comités consultatifs régionaux de la recherche médicale élaborent déjà des programmes et définissent des grandes lignes; un répertoire des instituts de recherche biomédicale de la Région africaine a été publié; le centre de recherche sur les maladies tropicales de Ndola fonctionne déjà, et certains pays développés ainsi que des organismes internationaux ont promis de lui apporter un appui. Le Libéria est prêt à coopérer pleinement au programme et tient à féliciter le Directeur régional pour l'Afrique et le Directeur du programme du travail, accompli.

Les Régions et les pays ont un rôle majeur à jouer dans la résolution de leurs problèmes de santé. Dans le passé, la recherche médicale et la recherche sur les services de santé n'a reçu qu'une faible priorité, car il fallait consacrer les crédits, déjà limités, aux prestations de type traditionnel, notamment pour les populations rurales. Il y a eu peu d'occasions de coordonner l'activité des chercheurs, puisqu'en fait la plupart des recherches se faisaient en dehors de la Région.

Bien que le Libéria n'ait pas encore les ressources requises pour faire de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé, il est déterminé à tout mettre en oeuvre pour arriver à l'autosuffisance dans ce domaine. Le Liberian Institute of the American Foundation for Tropical Medicine, qui était subventionné par le Gouvernement libérien mais ne comprenait pas un seul scientifique de ce pays, a cessé de fonctionner il y a quelques années; cette expérience a été très utile pour le pays, qui a pris conscience de la valeur de l'autosuffisance. En 1975, grâce à une aide précieuse de l'OMS, le Gouvernement a créé le Liberian Institute for Biomedical Research, qui a pour mission non seulement de faire des recherches scientifiques mais aussi de coordonner les efforts de recherche et de les adapter aux besoins sanitaires prioritaires du pays. L'Institut est financé en grande partie par le Gouvernement du Libéria mais, les fonds publics étant très sollicités, l'Institut a du mal à atteindre l'autosuffisance financière. Les principales activités de recherche, qui portent sur la schistosomiase, l'hépatite, le paludisme et la fièvre de Lassa, ont été menées pour la plupart en collaboration avec des entreprises locales et des instituts étrangers.

L'existence de personnels qualifiés est primordiale pour le succès du programme. Il est essentiel d'accroître la coordination régionale et interrégionale pour la préparation de ces personnels si l'on veut concerner les efforts en vue d'assurer des soins de santé efficaces et lutter contre la maladie.

Le Dr Dennis est convaincu que, si les deux programmes en question sont un défi que devront relever les pays en développement, ils leur permettront de développer leur potentiel en vue d'être un jour autosuffisants en matière de recherche.

Le Dr GOMAA (Egypte) tient à exprimer sa gratitude au Directeur général pour les efforts sans relâche qu'il a déployés afin d'établir et de mettre en oeuvre le programme en question. Il note qu'il a été décidé de créer six groupes de recherche qui concentreront leur activité sur différentes maladies et qu'il existe un comité consultatif chargé de l'évaluation du programme. Il importe d'assurer la coordination entre les six groupes de recherche spécialisée ainsi qu'entre ces groupes et le comité consultatif; il doit également y avoir une large coordination au niveau régional. Enfin, il faut fixer un calendrier pour la mise en oeuvre du programme.

Il ne faut pas oublier que l'objectif ultime du programme est de garantir la santé de l'individu : il ne faut donc pas penser uniquement en termes de chercheurs et d'instituts de recherche. Le Dr Gomaa aimerait savoir pourquoi on a choisi une période quinquennale comme base d'élaboration du programme. Le programme a-t-il été envisagé dans le cadre du sixième programme général de travail, et le nouveau système de budgétisation biennale a-t-il été pris en considération ?

Pour conclure, le Dr Gomaa souhaite que le programme soit couronné de succès. L'Institut des Maladies tropicales du Caire assumera le rôle qui lui incombe dans la mise en oeuvre du programme, pour le bien de l'Egypte mais aussi de la Région de la Méditerranée orientale et de l'Afrique dans son ensemble. La délégation de l'Egypte aimerait figurer parmi les promoteurs du projet de résolution.

Le Dr ERNERT (République fédérale d'Allemagne) pense que l'organisation et la coordination de la recherche ainsi que la formation en pathologie tropicale offrent à l'OMS une occasion

sans pareille de jouer un rôle de premier plan que ne peuvent assumer les organismes d'assistance bilatérale. Seule l'OMS est qualifiée pour planifier, coordonner, exécuter et évaluer sur une base mondiale les recherches faites dans les pays tant développés qu'en développement et dans des établissements tant publics que privés. En assumant cette fonction, l'OMS contribuera directement à répondre aux besoins sanitaires des pays Membres dans un milieu tropical, ce qui constituera une forme unique de coopération technique. Le Dr Ernert se félicite de constater que le Directeur général a entièrement fait sien ce principe et qu'il est prévu d'utiliser des ressources pour promouvoir la coopération technique en général et le programme en particulier. Il aimerait savoir si une aide sera accordée par le PNUD et la BIRD, car il est important pour un programme aussi vital de s'assurer des ressources au-delà de ce qu'on peut attendre sous forme de contributions bénévoles. Une aide de la BIRD, notamment pour la gestion financière du programme, pourrait contribuer à élargir notablement la base de soutien au programme.

Pour ce qui est du projet de résolution dont la Commission est saisie, le Dr Ernert propose qu'au paragraphe 1 du dispositif, le membre de phrase "en coopération avec le PNUD, la BIRD et les Etats Membres" soit inséré avant le point-virgule. D'autre part, il faudrait harmoniser le texte de l'alinéa 3 du paragraphe 5 du dispositif avec celui de la partie 3 du document A30/11, qui fait état d'un "fonds de la recherche sur les maladies tropicales qu'il a été demandé à la Banque mondiale de créer et de gérer". Le Dr Ernert aimerait savoir si, dans ce paragraphe, les auteurs du projet avaient l'intention de mentionner uniquement les contributions au fonds bénévole pour la promotion de la santé. A son avis, il vaudrait mieux rédiger le paragraphe de façon à englober toutes les contributions extrabudgétaires.

La délégation de la République fédérale d'Allemagne aimerait savoir comment seront fournis les "fonds d'origine bilatérale et multilatérale qui doivent affluer" au titre de ce programme", comme il est dit dans le rapport du Comité du Programme (Actes officiels N° 238, page 203), notamment en ce qui concerne les fonds d'origine bilatérale versés par des pays Membres. La contribution la plus importante au programme est celle d'un pays du nord-est de l'Afrique qui, à titre bilatéral, collabore à la création d'un institut de recherche sur l'une des maladies couvertes par le programme. Il s'ensuit que, si l'on veut accorder une priorité élevée à un tel projet, l'assistance technique et financière fournie par des pays Membres à titre bilatéral au pays concerné pourrait être utilisée aux fins du programme.

La préoccupation essentielle de l'OMS doit être de veiller à ce que les résultats du programme soient mis à profit par les pays Membres dont l'infrastructure n'est pas encore suffisamment développée. S'il en est ainsi, il faudra accorder la priorité à la mise en place et au maintien de cette infrastructure, en l'absence de laquelle il ne sera pas possible de mettre la recherche au service de la collectivité.

Le Dr GOEL (Inde) rappelle que les maladies tropicales entrent encore pour une forte part dans la morbidité et la mortalité causées par les maladies transmissibles dans les pays en développement. Malgré les espoirs d'éradication prochaine du paludisme, cette maladie, tout comme la schistosomiase, la filariose, la trypanosomiase, la lèpre et la leishmaniose, reste très répandue. Le paludisme est en fait devenu un problème majeur, notamment dans les zones où est apparue une résistance aux médicaments et aux insecticides.

Pour combattre efficacement ces maladies, il faut mettre l'accent sur la formation de travailleurs sanitaires ainsi que sur la recherche sur la chimiothérapie, la chimioprophylaxie, la lutte biologique contre les vecteurs, l'immunothérapie et l'immunodiagnostic. Il faut développer les moyens de formation et de recherche et encourager les échanges d'informations entre laboratoires des pays développés et des pays en développement. Des institutions de l'Inde, telles que l'Institut national des Maladies transmissibles de New Delhi et l'Institut Haffkine de Bombay ont fait oeuvre de pionniers en pathologie tropicale et seraient heureuses de mettre leurs installations à la disposition d'autres pays en développement.

C'est pour toutes ces raisons que l'Inde compte parmi les promoteurs du projet de résolution dont la Commission est saisie.

Mlle MORISON-TURNBULL (Australie) dit que sa délégation approuve la conception générale du Programme spécial ainsi que le choix des six maladies auxquelles s'attaqueront en priorité les groupes de travail scientifiques; ces groupes sont un moyen d'utiliser avec souplesse le personnel et les ressources existantes.

Comme l'a dit le groupe examinateur technique dans son rapport, il faudrait insister davantage sur les composantes formation et personnel. Mlle Morison-Turnbull s'inquiète cependant de noter que le programme concernant le paludisme est surtout axé sur les recherches en

laboratoire; il aurait fallu mettre davantage l'accent sur les aspects sociaux et administratifs du fait que les déficiences dans ces secteurs ont compté parmi les principaux facteurs responsables de l'échec des programmes d'éradication du paludisme dans le passé.

L'Australie songe activement à verser une contribution au programme dans le cadre de son action multilatérale.

Le Dr WANG Lien-sheng (Chine) rappelle que, par suite de l'agression et de l'exploitation auxquelles se sont livrées les puissances impérialistes et colonialistes, les maladies tropicales continuent de sévir dans beaucoup de pays du tiers monde. Avant la libération, la Chine souffrait de nombreuses maladies tropicales, en particulier de maladies parasitaires, comme la schistosomiase, le paludisme et la filariose. Depuis lors, sous la conduite du Président Mao Tsé-tung, de grands progrès ont été réalisés dans la prévention et le traitement de ces maladies. La schistosomiase a été éliminée de plus de cent districts de l'aire où elle était autrefois endémique, et plus des deux-tiers du territoire naguère infesté d'Oncomelania en sont maintenant libérés. Le paludisme a pu être endigué presque partout et, dans certaines régions, il est pratiquement éliminé. Le taux de prévalence de la filariose est tombé à moins de 1 %.

Ces succès ont été possibles grâce à plusieurs facteurs, au premier rang desquels figure le renforcement de l'organisation et de l'encadrement. Un organe exécutif central a été créé pour organiser la prévention et le traitement de la schistosomiase et d'autres maladies parasitaires dans les treize provinces méridionales, et des structures analogues ont été instituées aux niveaux provincial et municipal. Elles ont joué un rôle important dans la promotion de la recherche scientifique ainsi que dans l'organisation et la mobilisation de la main-d'oeuvre.

Un mouvement de masse a été lancé afin d'encourager la population à participer au combat contre la maladie en prenant certaines mesures pratiques; c'est ainsi que pour éliminer les mollusques Oncomelania, hôtes intermédiaires de la schistosomiase, on a comblé les fossés infestés, entouré de digues les terres basses infestées et traité aux molluscicides les berges des rivières; afin d'éliminer les gîtes larvaires des moustiques, on a transformé les canaux d'irrigation à ciel ouvert en canaux souterrains. Les instituts de recherche spécialisés sont pleinement utilisés pour populariser et appliquer les initiatives du mouvement de masse; parmi ces initiatives en vue d'éliminer les schistosomes et autres oeufs de parasites dans la gestion des excréta humains et animaux, on peut citer la mise au point d'une fosse septique à trois compartiments, un système de fermentation par entassement à haute température et une fosse septique génératrice de méthane.

L'association de la médecine chinoise traditionnelle à la médecine occidentale a donné des résultats encourageants. Dans le traitement des stades avancés de la schistosomiase compliqués par d'autres maladies chroniques et dans l'éléphantiasis, la thérapeutique traditionnelle a donné des résultats certains. L'étude de la médecine et de la pharmacologie traditionnelles des maladies parasitaires a non seulement permis de promouvoir la prévention et le traitement de ces maladies mais a encore joué un rôle dans la mise en place d'une nouvelle école de médecine particulière à la Chine.

L'accent est mis sur la recherche théorique visant à mettre au point des remèdes et des médicaments nouveaux contre la schistosomiase et le paludisme, et trouver de nouvelles méthodes pour le diagnostic des maladies parasitaires. La recherche théorique et les mesures pratiques d'éradication sont considérées comme présentant un intérêt direct pour la production agricole, de sorte qu'elles sont bien acceptées et appliquées avec enthousiasme non seulement par le secteur de la santé mais aussi par les secteurs agricole et autres. La recherche se fait sur une base planifiée et coordonnée, et les instituts de recherche sont en étroit contact avec les établissements médicaux ainsi qu'avec les larges masses de travailleurs médicaux et sanitaires à la base. Les activités de recherche sont régulièrement revues aux niveaux national et local et de nouveaux programmes de recherche sont mis sur pied.

Enfin, on insiste tout particulièrement sur la formation de personnel de haute qualification, notamment de médecins aux pieds nus, qui jouent un rôle de premier plan dans la prévention et le traitement des maladies en milieu rural.

Il faut se féliciter des efforts immenses déployés par de nombreux pays du tiers monde dans la lutte contre les maladies tropicales. L'expérience ainsi acquise est extrêmement précieuse, et la Chine souhaite procéder à des échanges d'expériences avec d'autres pays. Le Dr Wang Lien-sheng apprécie l'intérêt manifesté par l'OMS dans ce domaine et il souscrit au programme proposé; il invite instamment l'Organisation à consacrer davantage de personnel ainsi que de ressources matérielles et financières aux pays du tiers monde afin d'aider à éliminer les maladies tropicales, qui constituent un fléau pour les peuples de ces pays.

Le Dr SIWALE (Zambie) déclare que le programme intéresse tout particulièrement son pays. Nombre des observations faites à propos de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé s'appliquent également au Programme spécial. Le Dr Siwale est heureux que l'OMS soit consciente d'une part de la nécessité d'organiser des activités de recherche dans les pays où l'incidence des maladies visées est le plus élevée et, d'autre part, du fait que le programme se prête tout particulièrement à la coopération technique. La délégation de la Zambie note avec plaisir que selon le rapport (document A30/11), des crédits seront prévus pour le programme au budget ordinaire, en plus de l'assistance que fourniront le PNUD, la BIRD, les Etats Membres et d'autres organisations; il espère que cette bonne volonté se maintiendra à mesure que le Programme avancera.

Le Programme spécial concerne au premier chef six maladies, mais il couvre en fait un champ plus vaste et doit faire appel, pour porter ses fruits, à toutes les sciences connexes. Le Dr Siwale regrette le démarrage assez lent du Programme, car il devrait pouvoir apporter rapidement des solutions à des problèmes qui présentent une grande importance pour les pays en développement puisqu'ils sont étroitement liés à l'ensemble des efforts de développement. On a un peu progressé dans l'étude des problèmes liés à l'épidémiologie des maladies, mais l'importante question de la formation du personnel a stagné. Les actions de formation doivent s'adresser non seulement aux médecins, mais aussi aux personnels auxiliaire et paramédical car elles doivent couvrir le système tout entier de prestations de soins de santé.

Il eût été préférable que des praticiens de la gestion sanitaire et de la santé publique participent au Programme spécial dès le début, notamment lorsqu'il s'agissait de déterminer, en collaboration avec les organismes donateurs, les priorités de recherche sur les différentes maladies.

La Zambie est si consciente de l'importance des problèmes visés par le Programme qu'elle a mis son Centre de Ndola à la disposition de l'OMS et qu'elle est prête à faire de même pour toutes autres ressources qui pourraient contribuer à la réussite. La délégation de la Zambie a préparé un projet de résolution qui sera présenté à la prochaine séance de la Commission et qui tient compte des suggestions formulées par le délégué de la République fédérale d'Allemagne.

Le Dr SERGIEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) déclare que son pays a soutenu le Programme spécial dès le début. La délégation de l'URSS se félicite des mesures que l'OMS a prises pour la phase préparatoire de ce programme, en particulier de la constitution de groupes de travail pour des maladies déterminées et pour les différents aspects techniques et scientifiques du programme. Elle prend note avec plaisir des résultats auxquels ont abouti les premières réunions de certains de ces groupes.

Les pays tropicaux sont actuellement le théâtre d'un développement rapide de l'industrie et de l'agriculture, entraînant des changements importants et irréversibles dans l'environnement et dans le mode de vie de la population. Il faut que les financiers, les économistes, le personnel de santé et les ingénieurs sanitaires unissent leurs efforts pour assurer la bonne exécution des projets de développement économique et technique et il faut que le personnel de santé et les ingénieurs sanitaires y participent très tôt pour prévenir les effets néfastes du progrès technique. L'URSS a une grande expérience de la coopération entre organismes de développement agricole et services médicaux : c'est cette coopération qui a permis, par exemple, d'éradiquer les foyers naturels de leishmaniose au cours des premières phases d'un projet de développement en Ouzbékistan.

La coopération internationale est indispensable dans le domaine de la recherche et de la formation en pathologie tropicale. Il faut que le plus grand nombre possible d'institutions, tant dans les pays en développement que dans les pays techniquement avancés, participent au Programme spécial, et il importe de déterminer selon quelle proportion se répartira la recherche entre les pays tropicaux d'une part et les autres pays participants d'autre part. Il faudrait également inclure une composante "recherche" dans les programmes de santé publique en cours d'exécution ou en préparation dans les pays en développement grâce à une assistance bilatérale ou multilatérale. Une des tâches importantes de l'Organisation est de veiller à utiliser aussi efficacement que possible le potentiel scientifique des pays membres pour la mise en oeuvre du Programme spécial. A ce propos, le Dr Sergiev cite plusieurs instituts de l'URSS qui seraient prêts à participer aux activités de recherche et aux activités de formation.

Les "six maladies" du Programme spécial revêtent une importance particulière dans les pays tropicaux; toutefois, il ne faut pas oublier l'apparition récente de certaines maladies virales telles que la fièvre de Lassa et la maladie de type Marburg qui ont donné lieu à des épidémies au Soudan et au Zaïre en 1976. Ces maladies, qui se caractérisent par une très forte létalité,

sont facilement transmises et exportées d'un pays vers un autre. On en sait peu de choses, et on n'a pas encore mis au point de techniques de diagnostic précoce, ni de traitement. La délégation soviétique rend hommage à l'OMS pour la rapidité et l'efficacité avec lesquelles elle a coordonné la recherche sur ces maladies et les mesures propres à juguler les épidémies. Elle suggère toutefois que l'on constitue un groupe international de recherche pour étudier ces maladies et une équipe d'urgence qui pourrait être envoyée là où les épidémies apparaissent. On pourrait créer au Siège de l'OMS, pour les maladies tropicales à virus particulièrement dangereuses, un groupe spécial qui coordonnerait les activités à l'échelon mondial.

La délégation de l'URSS appuie le projet de résolution soumis à la Commission.

Le Dr KILGOUR (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) a trouvé particulièrement intéressantes les déclarations des délégués de la Zambie et de la Chine, qui donnent aux problèmes liés au Programme un éclairage nouveau, fondé sur les résultats considérables obtenus sur le terrain. Il serait intéressant que ces pays présentent des rapports pour que l'on voie comment leurs méthodes pourraient être appliquées ailleurs.

Le Dr Kilgour est particulièrement heureux d'apprendre que la Banque mondiale a accepté de patronner le Programme et d'être responsable de sa gestion financière; ceci contribuera certainement à élargir les possibilités d'action et à encourager certains pays à y contribuer. Le Royaume-Uni pourra sans difficulté particulière participer au financement du Programme et il espère que les opérations se dérouleront selon la ligne prévue un certain temps.

Il est également réconfortant de voir le travail accompli par les comités consultatifs scientifiques et techniques, car c'est du rôle de ces comités avant tout que dépendra le succès du Programme, en particulier pendant les premières phases. La proportion de 4/1 qui a été recommandée pour la répartition des ressources entre d'une part la mise au point de nouvelles méthodes épidémiologiques et d'autre part la formation de personnel dans les pays en développement paraît judicieuse. Le Royaume-Uni est heureux de participer au Programme non seulement par le travail au sein des groupes scientifiques, qui sont des éléments clés, mais aussi au niveau de l'administration centrale. Le risque existait que les scientifiques cherchent à utiliser les fonds alloués au Programme pour des projets qu'ils ne peuvent financer autrement. Il est donc rassurant de savoir qu'on appliquera des critères aussi rigoureux ou même plus rigoureux que pour les institutions nationales.

Il est encourageant également de voir les progrès qui ont été faits dans la désignation des centres collaborateurs, qu'ils s'agisse de centres nouveaux ou existants dans les pays en développement ou encore de centres dans les pays plus avancés. On relève aussi des signes de progrès scientifique dans certains domaines, notamment celui de la lèpre et celui du paludisme. L'optimisme du Royaume-Uni à l'égard de l'avenir du Programme paraît être partagé par des personnalités d'autres pays que le Dr Kilgour a rencontrées au cours de l'année écoulée. Le Secrétariat a l'importante responsabilité de préserver et de développer cet enthousiasme initial et de l'orienter principalement vers les domaines dans lesquels les groupes de travail scientifiques prévoient le plus de chances de progrès.

Le projet de résolution amendé que soumettra la délégation de la Zambie tiendra certainement compte des observations qui ont été formulées au cours des débats et plus particulièrement de ceux du délégué de la République fédérale d'Allemagne. Le Dr Kilgour voudrait cependant soulever deux points mineurs. D'une part, le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution qu'examine la Commission parle d'augmentation des contributions des Etats Membres. Le Dr Kilgour suggère que le mot "augmenter" soit remplacé par le mot "maximiser", puisque certains pays n'ont encore fait aucune contribution. D'autre part il ne comprend pas l'expression "de la même façon" au paragraphe 5.1 du dispositif et il suggère de le supprimer.

Le Professeur KRANENDONK (Pays-Bas) appuie le Programme spécial parce qu'il vise à résoudre les problèmes sanitaires des cent millions d'habitants des zones rurales et urbaines les plus déshéritées, parce qu'il cherche à créer ou à développer dans les pays tropicaux le potentiel de recherche qui leur est indispensable pour accéder à l'autosuffisance, enfin parce qu'il est, au total, un excellent exemple de coopération technique dans l'esprit même de la résolution WHA29.48. Les activités scientifiques, techniques et organisationnelles, de même que le soutien financier obtenu en 1976, ont été extrêmement encourageants.

Il faut espérer que l'on recevra davantage de contributions de la part des pays à haut revenu de toutes les parties du monde, étant entendu que le programme devra se poursuivre jusqu'à ce qu'on ait efficacement maîtrisé les principales maladies tropicales. Le Programme spécial doit être considéré comme un élément du programme ordinaire, un noyau essentiel du financement provenant du budget ordinaire. Les ressources extrabudgétaires qui viendront s'y ajouter

seront bien entendu les bienvenues. La délégation des Pays-Bas est favorable à la recommandation du Directeur général concernant la création d'un compte spécial dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé. Le Programme pourrait aussi être étroitement lié aux activités de développement que financent le PNUD et la Banque mondiale dans les pays tropicaux.

Le soutien financier, quoique très important, ne représente qu'un aspect du Programme spécial. Le soutien en personnel et en compétences scientifiques et techniques qui pourrait être apporté aux activités de recherche et de formation aurait encore plus de valeur. En sus de son aide financière directe, le Gouvernement des Pays-Bas contribue au Programme en organisant des cours internationaux sur le développement en matière de santé et la recherche immunologique et par des activités de formation et de recherche intéressant les diverses maladies. Il faut espérer que les programmes nationaux et bilatéraux de recherche mettront à profit toutes les possibilités qu'offre le Programme spécial. La recherche a un caractère international par sa nature même, mais en raison de la spécialisation croissante elle exige une certaine coordination pour que les efforts portent sur les problèmes réels des pays tropicaux. Aucune organisation n'est mieux placée que l'OMS pour assurer cette coordination des efforts.

Le Dr HOWARD (Etats-Unis d'Amérique) félicite l'Organisation du soin avec lequel le Programme spécial a été établi et tient à encourager le Directeur général dans son action pour apporter par ce Programme, en collaboration avec le PNUD, la Banque mondiale et les gouvernements Membres, une réponse efficace aux besoins mondiaux en matière de santé. Le Programme spécial représente, sur le plan conceptuel, un progrès important pour les activités de l'OMS parce qu'il tente de préciser la situation mondiale, les principales contraintes et l'ordre des priorités en matière de recherche pour chaque maladie, de coordonner les ressources mondiales et les activités, d'amener les gouvernements participants à prendre part à la planification et à l'exécution, de réduire les délais nécessaires pour mettre à l'essai et appliquer les connaissances nouvelles et de sensibiliser le monde scientifique aux besoins sanitaires de groupes importants de population. Les premiers succès du groupe de travail scientifique sur la lèpre ont apporté de nouvelles assurances à l'égard de l'utilité potentielle du Programme spécial et la délégation américaine est favorable au développement continu de ces activités.

Le Programme spécial représente en outre la première grande tentative de financement d'un programme à long terme reposant presque exclusivement sur des ressources extrabudgétaires. Un si large recours à des ressources extrabudgétaires provenant de multiples donateurs exige un cadre organisationnel solide, comme l'expose la section 3 du rapport. La délégation des Etats-Unis pense, comme celle de la République fédérale d'Allemagne, que le paragraphe 5.3 du projet de résolution devrait être interprété comme concernant les contributions pour l'ensemble du Programme spécial et non pas seulement les contributions au Programme spécial dans le cadre du fonds bénévole.

Le Dr Howard espère que les Etats Membres qui n'ont pas l'intention de contribuer directement au Programme y participeront néanmoins en encourageant leurs propres institutions de recherche à entreprendre des travaux sur les maladies tropicales. Les Etats-Unis seront heureux de participer aux activités à la fois directement par les arrangements d'assistance multilatérale et indirectement par les travaux scientifiques de ses propres instituts de recherche en pathologie tropicale.

Le Dr KLIVAROVÁ (Tchécoslovaquie) estime que le rapport actuellement examiné donne une bonne idée de ce qui a été fait jusqu'à présent pour mettre en oeuvre cet important programme. Elle se félicite que des groupes de travail scientifiques aient été formés pour préciser la méthodologie à suivre dans la coordination de la recherche, qui constitue un élément clé dans l'élaboration du Programme spécial et de son succès. La délégation de la Tchécoslovaquie souhaiterait avoir plus de détails sur la progression de ces travaux. Il faudrait accélérer la phase préparatoire et entrer dès que possible dans la phase d'exécution, de manière à protéger les populations des pays intéressés contre ces graves maladies tropicales. Il faudrait autant que possible diriger les efforts vers la mise au point de méthodes efficaces de diagnostic, de traitement et de prophylaxie et vers une méthodologie pratique. Les meilleures préparations pharmaceutiques sont impuissantes si elles n'atteignent pas les gens qui en ont besoin et il faut donc mettre au point des méthodes épidémiologiques simples et efficaces, aisément adaptables à la situation sanitaire et aux conditions socio-économiques des pays considérés. Pour l'élaboration du Programme, il est essentiel de tenir compte des conditions locales et de travailler en étroite collaboration avec les institutions sanitaires locales. C'est seulement ainsi que l'on pourra déterminer les priorités et intégrer le Programme aux activités des institutions existantes et les coordonner avec celles d'autres programmes. La délégation de la

Tchécoslovaquie recommande que le programme élargi de vaccination et le Programme spécial soient menés de front ou qu'ils soient au moins étroitement coordonnés, l'expérience acquise par l'un devant être rapidement mise à la disposition de l'autre dès le stade de la planification. Il faudrait pour cela une coopération très étroite au niveau du Secrétariat, entre les différents bureaux régionaux et entre les services de santé.

Les scientifiques de Tchécoslovaquie sont prêts à apporter leur concours pour la recherche sur les maladies tropicales.

La délégation de la Tchécoslovaquie appuie la proposition du délégué de l'Union soviétique concernant la création d'un groupe international de recherche sur certaines maladies virales dangereuses et d'une équipe d'urgence qui apporterait son concours sur le terrain.

La séance est levée à 15 h.30.

* * *