



TRENTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 2.6.2 de l'ordre du jour provisoire

ROLE DU SECTEUR SANITAIRE DANS L'ELABORATION DE POLITIQUES
ET DE PLANS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX
EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION

Rapport du Directeur général

Conformément à la résolution WHA30.51, le Directeur général fait ici rapport sur l'orientation nouvelle donnée au programme de nutrition de l'OMS, notamment en ce qui concerne l'élaboration de politiques nationales d'alimentation et de nutrition et l'intégration des activités nutritionnelles aux prestations sanitaires et en particulier aux soins de santé primaires. Le présent document décrit une nouvelle stratégie reposant sur des priorités clairement définies et sur une utilisation rationnelle des ressources locales. Il propose un programme de recherche et de développement pragmatique qui s'appuiera sur la coopération internationale et viendra renforcer le programme général de nutrition de l'Organisation. Le Directeur général serait heureux de connaître l'opinion de l'Assemblée de la Santé sur cette réorientation du programme. La composante recherche sera ensuite examinée par le Comité consultatif mondial de la Recherche médicale lors de sa vingtième session au mois de juin 1978, comme le demandait la résolution EB61.R33.¹

Sommaire

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	2
LES POLITIQUES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION	2
LA NUTRITION DANS LES SERVICES DE SANTE	4
UN PROGRAMME PRAGMATIQUE DE RECHERCHE ET DE DEVELOPPEMENT	5
Objectifs	5
Organisation et conception du programme	8
Développement et financement	8

¹ OMS, Actes officiels, N° 244, 1978, p. 24.

INTRODUCTION

1. En application de la résolution WHA30.51¹ de l'Assemblée de la Santé et de la résolution EB61.R33² du Conseil exécutif, le Directeur général soumet le présent rapport à la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Ce rapport décrit l'orientation nouvelle donnée au programme de nutrition de l'OMS et propose une série de mesures propres à le soutenir.
2. A la suite des discussions techniques de la Trentième Assemblée mondiale de la Santé et conformément à la résolution WHA30.51, le programme de nutrition de l'OMS a fait l'objet d'une révision approfondie, qui a porté plus particulièrement sur ses composantes à l'échelon des pays, des Régions et du Siège, sur ses rapports avec d'autres programmes de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies et des organisations non gouvernementales intéressées, ainsi que sur les différentes formes d'action à envisager pour réduire l'ampleur et la gravité de la malnutrition et de la sous-alimentation dans le monde.
3. On sait que la malnutrition est le résultat de l'interaction complexe de divers facteurs, notamment des disponibilités en denrées alimentaires, de la possibilité pour les familles de se procurer les aliments dont elles ont besoin et des pratiques et croyances en matière d'alimentation. Ce sont là les facteurs qui déterminent le régime alimentaire d'une population. En outre, des facteurs non alimentaires, tels que les maladies infectieuses et parasitaires - notamment les maladies diarrhéiques - ainsi que d'autres facteurs environnementaux peuvent venir aggraver le problème et en être eux-mêmes aggravés. Pour corriger la malnutrition, il faut donc une action coordonnée des différents secteurs. Le secteur sanitaire a d'importantes responsabilités, mais son action ne peut être efficace que si elle est menée en liaison étroite avec les activités qui relèvent de l'agriculture, de l'éducation et d'autres secteurs du développement.
4. A l'intérieur du secteur sanitaire également, les activités qui visent à améliorer la nutrition sont d'autant plus efficaces qu'elles sont intégrées à des services destinés à répondre aux besoins sanitaires fondamentaux, et plus particulièrement aux activités de santé maternelle et infantile, de planification familiale, de salubrité de l'environnement et de lutte contre les maladies infectieuses.
5. En conséquence, la coopération de l'Organisation avec les pays Membres dans le domaine de la nutrition fait l'objet d'une réorientation qui donne la priorité :
 - 1) à l'introduction d'objectifs nutritionnels dans les plans nationaux de développement ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels d'alimentation et de nutrition;
 - 2) à l'intégration d'activités nutritionnelles dans l'action sanitaire, notamment au niveau communautaire.
6. Le renforcement de la coopération technique dans ces deux domaines complétera les activités déjà en cours en matière de surveillance nutritionnelle, de lutte contre des carences nutritionnelles déterminées, et d'enseignement et de formation professionnelle.

POLITIQUES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION

7. De l'avis général, assurer la disponibilité et la consommation effective d'une ration alimentaire adéquate pour toute la population est une obligation fondamentale des gouvernements. Les plans nationaux de développement doivent donc prévoir des activités spécifiquement conçues à cet effet. Mais on dispose de peu de ressources, surtout dans les pays où la malnutrition est très répandue, pour le financement de ces activités qui sont en compétition avec beaucoup

¹ OMS, Actes officiels, N° 240, 1977, p. 3.

² OMS, Actes officiels, N° 244, 1978, p. 24.

d'autres. Il importe donc d'adopter une approche systématique afin d'établir un ordre de priorité, des plans et des stratégies adaptées aux caractéristiques et aux conditions du pays.

8. Toute politique d'alimentation et de nutrition doit tenir compte des effets, sur l'état nutritionnel, des décisions gouvernementales qui influent sur la possibilité pour la population - et plus particulièrement pour les couches les moins favorisées - de se procurer les aliments qui lui sont nécessaires. Il s'agit des décisions qui concernent la distribution des revenus, la structure et le niveau de la production alimentaire, le prix des denrées alimentaires, les systèmes de stockage, de transformation et de commercialisation, et les politiques d'importation et d'exportation. Il peut aussi être nécessaire d'envisager certains programmes particuliers, par exemple des programmes de distribution de subsides alimentaires ou d'aliments de complément. Toute politique d'alimentation et de nutrition doit également se préoccuper de la qualité des aliments, y compris de leur valeur nutritionnelle et de leur innocuité. Il faut enfin donner des directives quant à la façon de les consommer, en tenant compte des préférences culturelles et du contexte économique dans l'ensemble du pays et dans les différentes couches de la population. En outre, comme les maladies infectieuses et parasitaires - notamment les maladies diarrhéiques - et d'autres facteurs environnementaux entraînent une sous-utilisation des aliments consommés et une augmentation des besoins nutritionnels, la lutte contre ces maladies doit s'insérer dans le plan d'ensemble de la politique nutritionnelle.

9. Il faut en premier lieu déterminer la nature et l'ampleur des problèmes, et notamment identifier les groupes affectés dans la population, et les principales causes des problèmes. Il n'y a pas nécessairement lieu de procéder à des études élaborées; dans la plupart des cas, on pourra se contenter au départ d'analyser les renseignements déjà disponibles. Sur cette base, il faudra prendre certaines décisions quant aux solutions à envisager et fixer un ordre de priorité et des stratégies. On peut déjà adopter quelques mesures limitées alors même que l'élaboration d'une politique cohérente est en cours, de manière à éviter d'entreprendre des activités isolées, de caractère transitoire, qui sont souvent inefficaces.

10. La nécessité d'une action multisectorielle coordonnée est évidente et il faut l'envisager dans le contexte général des plans nationaux de développement. Un rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts de la Nutrition¹ expose de façon plus détaillée les principes de base sur lesquels les pays doivent s'appuyer quand ils envisagent une telle action contre la malnutrition.

11. Le secteur sanitaire a un rôle important à jouer en encourageant l'élaboration d'une stratégie multisectorielle ou même en en prenant l'initiative. Sur le plan sectoriel, d'importantes responsabilités lui incombent : aider à évaluer la nature et l'ampleur des problèmes; identifier les groupes de population particulièrement vulnérables dont il faudra s'occuper spécialement; établir des normes concernant les besoins nutritionnels et les régimes alimentaires propres à y répondre; élaborer et mettre en oeuvre, par l'action directe des services de santé, des mesures de prévention, de traitement et de réadaptation pour les différentes formes et les différents degrés de malnutrition ainsi que pour la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires; enfin, organiser des programmes d'hygiène alimentaire. Le secteur sanitaire doit en outre soutenir l'action entreprise dans d'autres secteurs, par exemple les programmes scolaires d'alimentation et les programmes d'éducation nutritionnelle faisant intervenir différents médias.

12. L'OMS collabore avec les pays à l'élaboration de politiques et de plans nationaux d'alimentation et de nutrition ainsi que des programmes de formation nécessaires pour constituer un réservoir national de compétences en la matière. Cette activité sera intensifiée en collaboration avec d'autres organisations internationales. A cette fin, l'OMS a participé activement à la constitution du Sous-Comité de la Nutrition du CAC, où sont représentés les institutions et organes du système des Nations Unies s'intéressant à l'alimentation et à la nutrition. Cet organisme a essentiellement pour mission de coordonner les programmes de coopération technique;

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 584, 1976 (Les stratégies de l'alimentation et de la nutrition dans le développement national : neuvième rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts de la Nutrition).

il réunit des avis techniques indépendants par l'intermédiaire d'un groupe consultatif de nutrition. Le Sous-Comité entretient en outre des rapports étroits avec des organismes d'assistance bilatérale et d'autres institutions s'occupant de programmes nationaux de nutrition.

13. Jusqu'à présent, les expériences faites en matière de politiques nationales d'alimentation et de nutrition montrent qu'il est urgent de formuler des recommandations réalistes qui tiennent compte des caractéristiques écologiques, économiques et socio-culturelles des pays et qui soient conformes aux exigences de la nutrition et de la santé publique. Cela est important pour permettre une planification au niveau du secteur agricole ainsi qu'une éducation nutritionnelle et des conseils efficaces au niveau des services sanitaires locaux. L'élaboration et la mise à l'essai de telles recommandations, fondées sur l'utilisation des ressources locales, a donc été retenue comme l'une des priorités pour la collaboration et elles constituent l'un des principaux objectifs du programme pragmatique de recherche et de développement proposé dans le présent rapport.

LA NUTRITION DANS LES SERVICES DE SANTE

14. Parmi les raisons qui, dans le passé, ont empêché le secteur sanitaire d'être plus efficace dans le domaine de la nutrition, deux présentent une particulière importance. La première tient au fait que l'on s'est appuyé sur les systèmes traditionnels de distribution des prestations, qui aboutissent fréquemment à un faible taux de couverture et ne permettent pas d'atteindre les groupes les plus vulnérables. Les activités axées sur la nutrition ont en outre souvent été organisées isolément ou ont été mal intégrées aux activités complémentaires de protection sanitaire : santé maternelle et infantile, planification familiale et lutte contre les maladies infectieuses. Pour résoudre ce problème, plusieurs pays adoptent l'approche soins de santé primaires, en faisant de la nutrition l'une de ses composantes prioritaires. Les pays commencent aussi à savoir mieux identifier les groupes particulièrement vulnérables.

15. La seconde raison est que les efforts faits pour améliorer les pratiques alimentaires sont souvent fondés sur des principes qui ne tiennent pas compte des conditions locales et du contexte socio-culturel, et que ne peuvent pas suivre les populations auxquelles ils s'adressent. Ces principes sont tirés de l'expérience et des connaissances classiques, qui ne sont pas valables pour la plupart des peuples du monde et ne sauraient donc répondre à leurs besoins.

16. Il faudra adopter des approches nouvelles, fondées sur la participation communautaire - notamment sur la participation des femmes - et sur une utilisation plus efficace des ressources locales.

17. En conséquence, il est envisagé d'organiser un programme pragmatique de recherche et de développement qui constituera un nouvel élément du programme de nutrition de l'Organisation. Ce programme aurait un double objet. Il s'agirait d'une part de déterminer comment utiliser au mieux des aliments produits au niveau local et acceptables à ce niveau pour répondre aux besoins nutritionnels de la population, d'autre part d'élaborer des méthodes permettant d'intégrer les activités nutritionnelles à des programmes sanitaires touchant une forte proportion de la population. Le programme sera organisé à partir d'une stratégie nouvelle visant d'abord à attaquer le problème à la période la plus critique du cycle vital et ensuite à tirer le meilleur parti possible des ressources locales.

18. Cette période critique du cycle vital correspond à la toute première partie de la période formative - de la vie intra-utérine jusqu'à l'âge de trois ans environ - jusqu'au moment où le régime alimentaire du jeune enfant devient le même que celui des membres adultes de la famille. La malnutrition pendant cette période est extrêmement grave en raison non seulement de la mortalité qu'elle entraîne chez les nourrissons et les jeunes enfants, mais également de ses conséquences pour la santé physique et mentale ultérieure des individus qui survivent.

UN PROGRAMME PRAGMATIQUE DE RECHERCHE ET DE DEVELOPPEMENT

19. Afin de fournir le soutien et l'information requis pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques nationales réalistes dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, il est proposé d'entreprendre un programme pragmatique de recherche et de développement. Axé sur les moyens de satisfaire les besoins nutritionnels de la collectivité en faisant appel à ses propres ressources, ce programme vise à renforcer l'autoresponsabilité, tant au niveau national qu'à celui des collectivités.

Objectifs

20. L'objectif général du programme est le suivant :

Développer et traduire en activités opérationnelles des connaissances et des approches nouvelles susceptibles d'être utilisées pour améliorer la nutrition et la santé grâce à une action au niveau des collectivités.

Trois objectifs particuliers ont été fixés :

- 1) déterminer par des essais au niveau de la collectivité la meilleure manière de satisfaire les besoins nutritionnels des groupes vulnérables au moyen d'aliments disponibles localement;
- 2) rechercher, développer et évaluer diverses sortes de méthodes appropriées de préparation des aliments, en famille ou dans la communauté, et des techniques éducatives susceptibles d'être employées dans l'action communautaire locale et dans les systèmes de protection sanitaire pour améliorer les pratiques alimentaires;
- 3) évaluer différentes approches permettant d'intégrer les activités nutritionnelles aux divers niveaux des différents systèmes de prestation de soins de santé, organiser des activités d'apprentissage appropriées en recherche opérationnelle orientée vers l'action et fournir des possibilités de formation en cours d'emploi aux agents sanitaires de première ligne.

21. Pour atteindre ces objectifs, il convient d'agir progressivement, étape par étape. Il faut en premier lieu analyser la composante nutrition des programmes de santé communautaires en cours et les problèmes, les besoins et les ressources en rapport avec la nutrition des communautés qui bénéficient de ces programmes. Sur la base de l'analyse qui aura été faite, on pourra modifier les objectifs particuliers, cerner de nouveaux problèmes et organiser des études spéciales. Le programme est donc orienté vers la résolution de problèmes, sur la base des besoins réels des communautés, de leurs programmes de soins de santé et des ressources disponibles.

22. On trouvera ci-après un aperçu du genre d'activités prévues en ce qui concerne chacun des objectifs particuliers.

Objectif particulier 1) : Déterminer par des essais au niveau de la communauté la meilleure manière de satisfaire les besoins nutritionnels des groupes vulnérables au moyen d'aliments disponibles localement

23. Les connaissances actuelles permettent de définir théoriquement des régimes alimentaires nutritionnellement adéquats, basés sur une gamme d'aliments que l'on trouve dans différentes situations écologiques et qui sont économiquement à la portée des groupes de population pauvres. Cette possibilité ressort de certaines données épidémiologiques et de diverses études, dont la plupart ont été exécutées sous contrôle clinique. Cependant, les régimes alimentaires ainsi définis n'ont pas été testés de façon systématique en situation réelle.

24. Le principal effort portera pour commencer sur les enfants en période de sevrage et de post-sevrage. Souvent, les aliments pris en différentes combinaisons par la famille conviennent nutritionnellement aux enfants plus âgés et aux adultes, mais non aux nourrissons et aux petits enfants dont les caractéristiques physiologiques et les besoins nutritionnels sont différents.

25. Les aliments et les combinaisons d'aliments habituellement consommés feront l'objet de tests portant sur la valeur nutritionnelle, l'acceptabilité et la digestibilité dans le cas des jeunes enfants, la tolérance à long terme, la densité énergétique, la fréquence des repas requise pour que l'ingestion soit satisfaisante, la proportion des aliments inutilisés parce qu'avariés et le risque de contamination bactérienne. Si la densité énergétique des aliments est trop faible par rapport à la capacité de consommation des jeunes enfants, on étudiera la possibilité de l'accroître par l'addition d'huiles ou d'autres sources concentrées d'énergie. Il est possible que certains régimes alimentaires restent néanmoins déficitaires en ce qui concerne des nutriments importants, tels que la vitamine A et le fer. Diverses méthodes permettant de corriger ces déficits devront être étudiées. Les recherches déjà entreprises sur ces problèmes avec le soutien de l'Organisation fournissent d'utiles renseignements de base.

26. Dans leur majeure partie, les essais seront faits dans les communautés mais, pour certains d'entre eux, il faudra faire appel à des laboratoires spécialisés en alimentation et en nutrition et s'assurer les moyens nécessaires pour effectuer des études sur le métabolisme. Il faudra aussi s'assurer la coopération de centres de recherche, tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Ces centres auront ainsi la possibilité de participer à un très important exercice de résolution de problèmes dans un cadre de collaboration internationale.

27. A part l'intérêt immédiat qu'ils présenteront pour les activités nutritionnelles dans le secteur sanitaire, les renseignements obtenus fourniront une base pour des activités pertinentes dans d'autres secteurs, tels que ceux de l'agriculture et de l'éducation, et pour l'élaboration de politiques et de plans réalistes en matière d'alimentation et de nutrition.

Objectif particulier 2) : Rechercher, développer et évaluer diverses sortes de méthodes appropriées de préparation des aliments, en famille ou dans la communauté, et des techniques éducatives susceptibles d'être employées dans l'action communautaire locale et dans les systèmes de soins de santé pour améliorer les pratiques alimentaires.

28. Cet objectif comporte plusieurs éléments dont certains sont déjà identifiables mais dont d'autres ne se dégageront qu'au fur et à mesure du développement du programme. Les éléments qui exigent une action prioritaire sont les suivants.

a) Méthodes appropriées de préparation des aliments en famille ou dans la communauté

Quand des aliments sont préparés à la maison pour toute la famille, il est courant qu'on ne tienne pas assez compte des besoins particuliers des jeunes enfants et de leurs limitations physiologiques. Souvent, on ne donne aux enfants que certains des aliments que consomme le reste de la famille, et ce ne sont généralement pas les plus nutritifs; en outre, ils ne sont pas préparés dans la combinaison ou sous la forme qui convient.

Les renseignements obtenus au titre de l'objectif particulier 1) serviront de base pour définir les méthodes qu'il convient d'appliquer pour préparer les aliments de façon que ceux-ci puissent être donnés aux enfants dans les quantités voulues. On tiendra compte des moyens disponibles, des coutumes et des traditions locales, du temps dont dispose la mère, des ressources en combustibles et autres conditions locales pertinentes. On s'attachera avec un soin particulier à évaluer les méthodes indigènes en usage et la mesure dans laquelle ces méthodes pourraient être adoptées telles quelles ou moyennant certaines modifications.

La phase initiale de ce travail de recherche consistera essentiellement en une analyse des renseignements concernant les caractéristiques socio-culturelles, écologiques et économiques des familles, leurs croyances et leurs pratiques en matière de préparation des aliments et la fréquence et les modalités de la distribution de la nourriture au sein de la famille. Pour déterminer les modifications qui pourraient être nécessaires, on étudiera dans quelle mesure les aliments habituellement préparés à la maison conviennent aux jeunes enfants.

On étudiera aussi, là où ce sera faisable, la possibilité de préparer des aliments ou des suppléments alimentaires spéciaux pour les jeunes enfants à partir de produits qu'on pourrait obtenir sur place, dans les coopératives de village ou dans les fermes. Dans certains cas, il faudra pour cela faire appel au concours de bromatologues.

b) Améliorer l'efficacité de l'éducation nutritionnelle

Etant donné qu'il s'agit en dernière analyse d'utiliser les informations qui auront été obtenues pour améliorer les pratiques alimentaires, particulièrement en ce qui concerne l'alimentation des jeunes enfants, il faudra s'attacher spécialement à évaluer différentes techniques éducatives.

La recherche portera essentiellement sur les facteurs qui influent sur les habitudes alimentaires et la consommation des aliments dans divers groupes de population, chez les différents membres de la famille et, en particulier, chez les jeunes enfants. On s'efforcera d'éclaircir la raison d'être des croyances et des pratiques, pour qu'il en soit tenu compte dans les activités éducatives.

On s'efforcera aussi de découvrir des pratiques et caractéristiques culturelles susceptibles de faciliter l'adoption de mesures novatrices et de rendre l'éducation nutritionnelle plus acceptable et plus efficace. On explorera des approches et des méthodes permettant d'intégrer l'éducation dans le processus de participation individuelle et collective. Pour ces diverses études, on fera largement appel aux sciences psycho-sociales.

Objectif particulier 3) : Evaluer différentes approches pour l'intégration des activités nutritionnelles aux divers niveaux des différents systèmes de prestation de soins de santé, organiser des activités d'apprentissage appropriées en recherche opérationnelle orientée vers l'action et fournir des possibilités de formation en cours d'emploi aux agents de première ligne.

29. Le nécessaire sera fait pour que les connaissances nouvelles et l'expérience acquise en matière de satisfaction des besoins nutritionnels au moyen de ressources locales soient incorporées dans les systèmes de prestation de services de santé nationaux, particulièrement au niveau primaire des soins de santé. Il faudra rechercher ou élaborer des approches et des méthodes efficaces à cet effet.

30. Parmi les questions qui se poseront alors figureront celles-ci : quel serait le type d'activités nutritionnelles le plus efficace ? Comment mener à bien ces activités avec les ressources disponibles ? Qui s'en chargera, avec quel soutien et quelle formation ? Comment assurer une couverture maximale ?

31. Un travail de recherche opérationnelle sur le système de prestation de services et dans des domaines connexes sera nécessaire pour répondre à ces questions. Ce travail exigera une approche d'équipe. Il faudra mobiliser des individus compétents, capables et expérimentés en matière de santé et de nutrition, de planification et de gestion, d'épidémiologie et de méthodologie de la recherche, de communication et d'éducation, de science sociale et de développement communautaire. L'un des buts à long terme du programme sera d'organiser des équipes de personnes expérimentées capables de se charger de travaux de recherche opérationnelle en nutrition dans le contexte des systèmes de soins de santé. Ainsi le programme proposé, outre qu'il fournira les renseignements requis pour une action efficace, aboutira également à renforcer, au niveau national, le potentiel d'expertise et les institutions concernés et contribuera à la pratique de l'autoresponsabilité en matière d'analyse et de résolution de problèmes.

32. Les recherches envisagées feront découvrir des stratégies et des méthodes qui, une fois opérationnelles, pourront avoir leur utilité pour la formation de tous les personnels de santé, et, en particulier, pour celle des instructeurs et superviseurs des travailleurs de première ligne.

33. Les activités relevant du programme pragmatique de recherche et de développement seront étroitement liées au programme de nutrition de l'OMS actuellement en cours, ainsi qu'à d'autres activités de l'OMS dans les domaines des soins de santé primaires, de la santé de la famille, de la salubrité de l'environnement et de la lutte contre les maladies transmissibles. Elles seront notamment en rapport avec des activités telles que la promotion de l'allaitement au sein, la recherche et la formation concernant les maladies tropicales, le programme élargi de vaccination, la technologie appropriée pour la santé et la recherche sur les services de santé.

34. Les solutions qui seront dégagées grâce à ces efforts devraient constituer une stratégie intégrée de lutte contre la malnutrition.

Organisation et conception du programme

35. Pour mettre au point la proposition qui vient d'être exposée, l'Organisation a consulté des scientifiques hautement qualifiés et des administrateurs de la santé publique de différentes parties du monde, qui ont approuvé la réorientation des activités et ont reconnu la nécessité du programme de soutien proposé.

36. Au début, le programme ne portera que sur les problèmes les plus critiques et les plus urgents. Ses diverses composantes seront ensuite subdivisées en objectifs clairement définis, ce qui permettra d'aborder de la façon la plus systématique possible les problèmes complexes et interdépendants à résoudre. Le programme sera organisé et coordonné sur le plan mondial, et exécuté dans divers pays en développement caractérisés par des systèmes alimentaires et des conditions écologiques, socio-culturelles et économiques différentes, ce qui permettra d'obtenir toute une gamme de solutions valables au niveau local. Il est également possible que soient dégagés des principes généraux susceptibles d'avoir, moyennant les adaptations nécessaires, une large application.

37. A part l'action des organismes nationaux chargés d'assurer l'application de principes d'éthique lors de la planification et de la mise en oeuvre des activités de recherche, l'OMS fournira chaque fois que ce sera nécessaire des directives et le concours d'un mécanisme d'examen chargé de veiller au respect des normes d'éthique dans la recherche.

38. Le programme exigera des efforts de recherche intensifs et soutenus de la part des centres de recherche nutritionnelle et d'autres institutions nationales, tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Certaines de ces institutions existent déjà, mais il convient peut-être de les renforcer et/ou de les réorienter. Dans bien des pays en développement, il faudra créer le potentiel nécessaire pour l'exécution des études requises. Ainsi, la coopération technique sera stimulée tant entre les pays en développement qu'entre pays développés et pays en développement dans ces domaines d'intérêt mondial.

39. A tous les niveaux opérationnels, l'OMS jouera essentiellement un rôle de catalyseur. Sur le plan mondial, l'Organisation jouera avant tout un rôle de promotion, de coordination et de soutien, alors que la plupart des activités dans les pays seront exécutées par des agents nationaux, avec une participation de personnel OMS dans la mesure où ce sera nécessaire.

40. L'expérience acquise par l'Organisation grâce à d'autres grands programmes de recherche et de développement sera mise à contribution et adaptée pour structurer le programme. On se propose de constituer des groupes d'intervention pour les différentes composantes du programme et de créer un comité technique consultatif réunissant des administrateurs et des experts techniques nationaux qui lui fournira une orientation générale.

Développement et financement

41. Conformément à la résolution EB61.R33,¹ et compte tenu des opinions et des recommandations formulées lors de la présente Assemblée de la Santé, le programme de recherche défini dans ce rapport sera présenté à la session du Comité consultatif mondial de la Recherche médicale prévue pour juin 1978.

42. Si l'Assemblée approuve les lignes générales du programme, les moyens dont l'Organisation aura besoin pour le soutenir devront être obtenus de sources extrabudgétaires. On cherchera, pour commencer, à obtenir des ressources pour la phase de développement, qui comprendra d'une part des consultations avec les pays, les organismes et les institutions intéressés, d'autre part la préparation détaillée de mesures précises qui seront portées à la connaissance de donateurs et de participants potentiels.

¹ OMS, Actes officiels, N° 244, 1978, p. 24.