

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille  
Mercredi 20 septembre 1989 à 14h30

PRESIDENT: Dr A.R. Bengzon (Philippines)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Budget programme (suite).....	114
1.1 Programme du Directeur régional pour le développement, 1990-1991.....	114
2. Sous-comité du Comité régional sur les Programmes et la coopération technique.....	115
2.1 Rapport du Sous-comité, Partie I : Visites dans les pays.....	115
2.2 Composition du Sous-Comité.....	118
3. Nutrition du nouveau-né et du jeune enfant.....	119
4. Développement de la recherche biomédicale.....	121

1. BUDGET PROGRAMME : Point 9 de l'ordre du jour (suite de la deuxième séance, section 3)

1.1 Programme du Directeur régional pour le Développement, 1990-1991 :  
Point 9.2 de l'ordre du jour (document WPR/RC40/5)

Le DIRECTEUR REGIONAL, se référant à la proposition qu'il avait faite lors de la session précédente d'utiliser une partie des ressources du Programme du Directeur régional pour le développement pour 1990-1991, afin de tenir compte des commentaires et suggestions du Comité sur le renforcement des activités du programme, indique qu'il a alloué en conséquence une somme de US\$195 000 pour trois programmes identifiés par le Comité au cours de la revue du projet de budget programme, à savoir : 1) Mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues; 2) Médicaments essentiels et vaccins; et 3) Autres maladies non transmissibles; ainsi que deux autres programmes étroitement liés au troisième, à savoir : 4) Maladies cardio-vasculaires et 5) Tabac ou santé. Les détails de ces allocations sont donnés dans le document WPR/RC40/5.

Le Professeur NGUYEN (Viet Nam) observe que les médicaments essentiels et les vaccins et l'utilisation rationnelle des antibiotiques sont particulièrement pertinents dans les hôpitaux au Viet Nam où certains médicaments, en particulier les antibiotiques, sont surconsommés. Son pays est en train d'organiser une conférence-atelier sur la gestion des stocks pharmaceutiques, notamment des médicaments essentiels, et sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques.

Il fait appel à l'OMS pour collaborer à l'organisation de ces conférences-ateliers qui visent à aider les médecins d'hôpitaux, ainsi que la population en général, à comprendre ce qu'est l'utilisation correcte des médicaments, en particulier des antibiotiques. Cela permettra d'économiser de l'argent et de réduire le gaspillage des médicaments essentiels.

Mme HOWDERSHELL (Etats-Unis d'Amérique) indique que son Gouvernement a approuvé l'allocation de fonds du Programme du Directeur régional pour le développement aux cinq programmes proposés dans le document WPR/RC40/5, car il s'agit de projets importants et opportuns. Elle exprime sa satisfaction de voir que les activités dans le domaine des maladies non transmissibles et cardio-vasculaires sont en train d'être renforcées. Néanmoins, elle demande une clarification sur le fait que de l'argent supplémentaire est alloué à ces deux activités en 1990-1991 alors que le taux d'exécution prévu d'ici à la fin de l'exercice 1988-1989 n'est que de 70%.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que les activités proposées devraient être entreprises au cours de l'exercice financier 1990-1991, et non au cours du présent exercice. D'autres activités seront exécutées pendant cet exercice. Le document original discuté plus tôt dans la journée indiquait un taux d'exécution de 98% au 31 mai 1989, et donnait les activités budgétées pour être entièrement exécutées en 1989, y compris les maladies cardio-vasculaires. En outre, ces deux activités seront entreprises au cours de l'exercice 1990-1991 au titre du Programme du Directeur régional pour le développement.

Mme HOWDERSHELL (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Directeur régional de son explication.

Le Dr TAPA (Tonga) remercie le Directeur régional pour le document WPR/RC40/5 et pour l'accomplissement des vœux du Comité régional dans la sélection des trois premiers programmes. Il exprime sa satisfaction de voir ajoutées les

maladies cardio-vasculaires et le programme Tabac ou santé à cause de leurs liens avec les maladies non transmissibles. Les effets positifs du programme élargi de vaccination et de la vaccination contre l'hépatite B sur la prévention des maladies transmissibles sont aujourd'hui évidents. Néanmoins, les maladies non transmissibles constituent déjà un problème, y compris aux Tonga, où le diabète, l'hypertension et l'attaque d'apoplexie gagnent en importance.

Le Dr TALWAT (Papouasie-Nouvelle-Guinée) remercie l'OMS de son appui à son pays pour les activités entreprises au titre du Programme du Directeur régional pour le développement. La première activité prévoit que l'OMS fournira un consultant à la Papouasie-Nouvelle-Guinée dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. On espère que les conclusions du consultant pourront être utilisées par d'autres Etats Membres, en particulier dans le Pacifique. Deuxièmement, il voudra mettre l'accent sur les autres maladies résultant de changements socio-économiques, en particulier le diabète et les maladies cardio-vasculaires. Il s'agit là de maladies nouvelles, liées à la prétendue "civilisation" et au changement des régimes alimentaires. Bien que d'autres maladies importantes comme la tuberculose et la lèpre soient encore prioritaires, ces nouvelles maladies doivent aussi être maîtrisées. Il encourage par conséquent l'OMS à mettre l'accent sur celles-ci. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'incidence du diabète et des maladies cardio-vasculaires est en augmentation dans les classes privilégiées. Il est donc possible que les fonds limités disponibles pour les soins de santé primaires se voient diriger sur les services de santé secondaires dans les hôpitaux, pour lutter contre ces nouvelles maladies. Le Dr Talwat demande la coopération de l'OMS pour empêcher que cela ne se produise.

Enfin, en ce qui concerne la lutte anti-tabac, après une longue bataille avec les puissantes sociétés de fabrication de cigarettes, le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée a voté une loi pour restreindre la consommation des cigarettes. La publicité sur les cigarettes est interdite, il est interdit de fumer sur tous les vols intérieurs, ainsi que dans toutes les institutions de santé et les bureaux de l'administration, tandis que le taux de goudron et de nicotine des cigarettes sont contrôlés. Des mises en garde sur les dangers du tabac pour la santé ont été imprimées sur les paquets de cigarettes et il prie instamment les autres Etats Membres d'imposer des mesures similaires pour décourager la consommation des cigarettes.

M. MANATA (Iles Salomon) approuve le Programme du Directeur régional pour le développement et demande un appui de l'OMS pour fournir les services d'un consultant aux Iles Salomon pour les conseiller sur la prévention de l'abus de l'alcool. En outre, il aimerait recevoir une copie du manuel sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques lorsque celui-ci sera disponible. Son Gouvernement n'a pas encore pris de mesures énergiques pour interdire de fumer dans les lieux publics. De telles mesures seront possibles en 1990 avec l'appui de l'OMS.

2. **SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL SUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE** : Point 10 de l'ordre du jour

2.1 **Rapport du Sous-comité. Partie I : Visites dans les pays** : Point 10.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC40/6)

Le DIRECTEUR REGIONAL souligne que le rapport du Sous-comité se divise en deux parties, reflétées dans deux points distincts de l'ordre du jour. La Partie I, sur les visites dans les pays, correspond au point 10.1 de l'ordre du jour. La Partie II, sur la

collaboration avec les organisations non gouvernementales régionales et nationales en relations officielles avec l'OMS, correspond au point 17 à l'ordre du jour.

Le Dr INTAN (Brunéi Darussalam) introduit le rapport du Sous-comité. Elle dit que les trois membres du Sous-comité ont visité la Chine et les Philippines du 10 au 19 juillet pour examiner la coopération de l'OMS avec les Etats Membres dans le cadre du Programme élargi de vaccination. Ils ont été rejoints à Manille par le reste du Sous-comité du 20 au 21 juillet, pour discuter de leurs observations.

D'après leur rapport, il est clair que l'OMS et les Etats Membres seront appelés à intensifier leur collaboration afin d'atteindre et de maintenir une haute couverture vaccinale et de réduire les maladies cibles du Programme élargi de vaccination.

Elle attire l'attention sur les observations et les recommandations des pages 4 et 5 du texte anglais et de l'annexe 3 du document WPR/RC40/6.

Le Sous-comité a examiné les aspects suivants du programme : son degré d'engagement local et politique, l'infrastructure grâce à laquelle les activités du Programme élargi de vaccination sont exécutées, la couverture vaccinale atteinte, l'impact sur la morbidité et la mortalité causées par les maladies cibles, et les problèmes rencontrés comme les expériences accumulées dans l'exécution des activités du Programme élargi de vaccination.

Le Sous-comité a noté un fort engagement social et politique pour le Programme élargi de vaccination. En plus du rôle vital joué par les gouvernements, le Sous-comité a considéré que la coopération technique de l'OMS depuis le lancement du Programme élargi de vaccination a contribué aux réalisations du Programme dans les domaines suivants : planification, revue complète des programmes et enquêtes périodiques; développement de la chaîne du froid et des systèmes de distribution; formation des personnels de santé à tous les niveaux grâce à la fourniture de matériel de formation et aux compétences techniques; échange d'information grâce aux conférences-ateliers et aux activités pédagogiques de groupe; coopération pour l'amélioration de la qualité des vaccins et le contrôle de la qualité; renforcement du système de surveillance; développement d'un système d'information du Programme élargi de vaccination; la fourniture de spécimens de manuels et de matériel éducationnel de santé; la coordination avec les donateurs.

Malgré des réalisations remarquables, cependant, le Sous-comité a noté les problèmes et les limitations suivants, que les gouvernements concernés connaissent déjà et essaient de résoudre : difficulté de couvrir certaines parties de la population, comme les minorités vivant dans des zones montagneuses ou éloignées, les zones de population éparses et les populations désavantagées dans les zones urbaines; faiblesse de la surveillance et de l'entretien d'une chaîne du froid et disponibilité limitée de pièces détachées; fourniture irrégulière de vaccins à la périphérie; adhésion insuffisante au principe d'une seringue stérile et d'une aiguille stérile par injection; formation en cours d'emploi par tâche inadaptée; visites de supervision trop espacées dans certains domaines; éducation sanitaire inadaptée dans certains domaines.

Elle exprime les remerciements du Sous-comité au gouvernement de la Chine et des Philippines pour les dispositions particulières prises pour les visites dans leurs pays en 1989, et pour la chaleureuse hospitalité reçue et les nombreuses marques d'attention manifestées à ses membres.

M. SUPA (Iles Salomon) félicite les excellents rapports du Sous-comité et la haute couverture vaccinale atteinte par ces deux pays. Leur fort engagement social et politique

au Programme élargi de vaccination est admirable. Les Iles Salomon partagent les mêmes problèmes et les mêmes limites que ces deux pays dans l'exécution du Programme élargi de vaccination. Les recommandations faites pour accélérer le programme accéléré de vaccination sont réalistes en ce qui concerne les Iles Salomon. Il souligne l'importance de l'aide et de la coopération technique de l'OMS ainsi que le besoin des Etats Membres de mettre en commun les expériences du Programme élargi de vaccination.

M. CAO (Chine) dit qu'il a été très heureux de lire le rapport sur les visites dans les pays préparé par le Sous-comité, et félicite ses membres de cet excellent rapport, qui donne une idée assez détaillée du Programme de vaccination de la Chine.

Il donne également une brève description du système contractuel de la Chine, sur lequel il aimerait ajouter quelques détails. Le système a pris forme pendant l'exécution du programme de vaccination planifié. Dans ce système, les parents de la population cible paient un droit, après quoi le Département de contrôle épidémique, conformément avec le calendrier de vaccination, vaccine les enfants concernés à temps et respecte les exigences de qualité. Le droit à payer varie de région à région, mais est d'habitude de 30 yuan, ou près de US\$8, et est versé soit en une fois, soit par traites. Si l'enfant souffre, après vaccination, d'une des six maladies cibles, un dédommagement est versé; le dédommagement est plus important en cas de décès. Les droits à payer par les parents sont partagés entre les médecins du village et les institutions au niveau du district en charge du Programme élargi de vaccination, le reste étant utilisé pour le fonctionnement de l'équipement de la chaîne du froid. Lorsqu'un dédommagement pour les parents s'avère nécessaire, le coût est partagé par le médecin du village responsable de la vaccination et les institutions de contrôle épidémique du district. Ainsi, non seulement l'argent récolté comble les fonds inadaptés disponibles pour le programme de vaccination mais la responsabilité des personnels de santé est également accrue. Le système a de nombreux avantages et est bien reçu du public. Les vaccins sont fournis gratuitement par l'Etat. Les statistiques couvrant 21 des 30 provinces chinoises montrent que 48% de la population participent au système, tandis qu'au Hunan, 122 districts et zones urbaines faisant partie du programme représentent 98,4% de tous les individus vaccinés.

Le Dr REODICA (Philippines) dit que son pays s'est engagé en 1986 dans un projet accéléré de cinq ans, par lequel l'objectif de la vaccination infantile universelle sera atteint d'ici à 1990, en accord avec l'engagement signé par la Présidente Aquino. La couverture vaccinale totale pour les nouveau-nés est passée de près de 21% en 1986 à 62% en 1987 et 71% en 1988. Le succès du plan accéléré est en grande partie redevable aux améliorations dans la gestion de programme, grâce à un retour complet et en temps utile vers les individus concernés.

Au niveau de l'exécution, les méthodes utilisées varient grandement et comprennent des campagnes de vaccination de masse. Dans une série de conférences-ateliers, six facteurs-clés ont été identifiés, en l'occurrence la liste originale des nouveau-nés, qui définit le nombre maximal de nouveau-nés touchés et qui terminent le cycle complet de vaccination, des rappels réguliers de vaccination qui établissent la crédibilité et la fiabilité en fournissant l'assurance que le service sera toujours disponible, un système de communication locale qui rappellera aux mères les calendriers de vaccination de leurs enfants, une bonne supervision ainsi qu'un bon suivi, un retour en temps utile, une analyse simplifiée afin que les provinces spécifiques et les villes en retard puissent être identifiées, la fourniture de vaccins adaptés, de seringues et d'aiguilles et autres fournitures essentielles, qui nécessitent une constante réévaluation des procédures administratives, et finalement un système bon et équitable de récompenses et de sanctions.

Le Dr ABDULLAH (Malaisie) fait remarquer que les membres du Sous-comité n'ont visité que la Chine et les Philippines, mais il assure que s'ils avaient visité son pays, ils auraient trouvé des problèmes et des réalisations tout à fait similaires.

Le Sous-comité a insisté à la page 4 du document sur l'importance de la coopération de l'OMS, et sa délégation approuve les vues du Sous-comité sur ce point et espère que les domaines mentionnés seront notés par les responsables.

Il est mentionné à la page 5 que le Sous-comité propose de visiter Fidji et la Malaisie en 1990 pour étudier la collaboration de l'OMS dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles. Son pays sera très heureux d'une telle visite, et coopérera pleinement avec le Sous-comité, et fournira toute l'infrastructure nécessaire.

Le Dr LEE (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) note également le sujet d'étude proposé pour 1990. Les maladies non transmissibles sont la cause d'une morbidité et mortalité croissantes dans la Région, et la tendance générale semble devoir augmenter. Pour cette raison, sa délégation approuve également la proposition du Sous-comité.

Le Dr TAPA (Tonga) félicite particulièrement le Sous-comité pour le rapport contenu à l'annexe 3 du document. Les observations faites par le Sous-comité dans les deux pays visités constituent une réalisation vraiment remarquable du point de vue de la taille de leur population. La Chine est le pays le plus peuplé de la Région, avec une population dépassant 1,1 milliard d'habitants alors que celle des Philippines est approximativement de 60 millions. La haute couverture vaccinale des enfants contre les six maladies cibles éliminera beaucoup de souffrance.

En ce qui concerne les recommandations du Sous-comité, il n'a aucune difficulté à les approuver. Il est également d'accord avec le sujet d'étude suggéré pour 1990.

Le Dr TAITAI (Kiribati), comme les intervenants précédents, remercie le Sous-comité de son rapport, qu'il approuve. Bien que le Sous-Comité n'ait pas visité son pays, les remarques soulevées s'appliquent également à Kiribati. Son pays est particulièrement reconnaissant à l'OMS et aux autres organisations, particulièrement l'UNICEF, pour l'aide qu'elles ont fournie en matière de vaccination. La couverture, qui était précédemment assez basse, connaît une augmentation grâce à l'assistance fournie par l'OMS.

Le Dr VAREA (Fidji) dit que son pays serait très heureux d'accueillir une visite du Sous-comité pour étudier la collaboration de l'OMS dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution dans ce sens.

## 2.2 Composition du Sous-comité : Point 10.2 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL souligne que les membres actuels du Sous-comité sont le Brunéi Darussalam, la Nouvelle-Zélande, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, les Iles Salomon, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Vanuatu et le Viet Nam.

Dans la résolution WPR/RC39.R19, que le Comité a adoptée en 1988, la composition du Sous-comité a été réduite à huit membres, dont quatre devaient effectuer des visites dans les pays.

Les membres du Sous-comité dont les mandats doivent expirer sont les représentants de la Nouvelle-Zélande, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Philippines et du Viet Nam.

Pour le remplacement des quatre Etats Membres sortants, on aura pris soin d'identifier deux pays du nord de la Région, plus proches de sa partie continentale, et deux du sud, principalement de la partie sud pacifique de la Région. Les Tonga et Singapour ont été proposés en 1988 pour remplacer les membres sortants, mais étant donné que la composition du Sous-comité diminuait de 10 à 8 membres, ils n'ont pas été inclus à ce moment-là. D'ailleurs, Kiribati et le Portugal n'ont jamais été représentés au Sous-comité.

Si cette combinaison est adoptée, elle ajoutera deux pays qui n'ont jamais été présents au Sous-comité et maintiendra un juste équilibre entre les zones géographiques de la Région.

Il suggère donc de considérer Kiribati, le Portugal, Singapour et les Tonga pour remplacer les quatre membres sortants du Sous-comité.

En l'absence d'autres commentaires, le PRESIDENT dit qu'il considère que le Comité régional approuve la proposition du Directeur régional, et demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution en ce sens.

### 3. NUTRITION DU NOUVEAU-NE ET DU JEUNE ENFANT : Point 11 de l'ordre du jour (Document WPR/RC40/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur le document WPR/RC40/7 sur les progrès réalisés par les Etats Membres dans le domaine de la nutrition du nouveau-né et du jeune enfant et la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts au lait maternel. Comme les rapports précédents, il contient un résumé de l'information fournie par les Etats Membres. Depuis sa compilation, des rapports des Etats fédérés de Micronésie, de la Polynésie française, de Guam, de Palau et du Vanuatu sont arrivés, mais ils n'ont pu être incorporés dans le document. Cependant, cette information supplémentaire sera également communiquée à Genève pour le rapport du Directeur général devant l'Assemblée mondiale de la Santé en 1990.

Grosso modo, il semble d'après le rapport que les tendances générales de la Région sont satisfaisantes. Cela implique que les pays continuent leur effort pour promouvoir l'allaitement maternel comme dans les années précédentes et qu'il n'y ait aucune augmentation ou diminution marquée de cette pratique.

M. CAO (Chine) dit que sa délégation a lu le document avec grand intérêt. Le développement économique rapide de la Chine ces dernières années entraînant une augmentation régulière de la production agricole et la situation relativement bonne de la fourniture alimentaire dans de nombreuses parties du pays ont créé un terrain favorable pour la nutrition du nouveau-né et du jeune enfant. Pour cette raison, les signes typiques et les symptômes de la malnutrition sont maintenant rares. Cependant, on rencontre encore certains problèmes dus au manque de directives nutritionnelles scientifiques.

Les examens médicaux de 1985 d'enfants préscolaires montrent que la taille et le poids moyens sont supérieurs à ceux de 1975, mais encore inférieurs aux normes recommandées par l'OMS. Les taux d'allaitement maternel sont tous en diminution. La taille moyenne des nouveau-nés chinois était supérieure aux normes internationales pendant les six premiers mois, mais est retombée en dessous six mois plus tard. C'est un sujet de grande préoccupation pour les départements de la santé en particulier, et l'on élabore actuellement des plans pour régler ce problème. Un programme de coopération avec l'OMS, la FAO et l'UNICEF est en cours d'élaboration. Une étude complète de nutrition infantile et des études supplémentaires de la population dans des zones sélectionnées devrait permettre de prendre les mesures qui s'imposent pour résoudre les problèmes de nutrition du nouveau-né et du jeune enfant.

Le Professeur NGUYEN (Viet Nam) dit qu'une étude datant de 1987 sur la nutrition du nouveau-né et du jeune enfant dans son pays montre que 96% des femmes en zones urbaines et 99% des femmes en zones rurales allaitent leurs enfants jusqu'à l'âge de six mois. D'après l'information disponible sur la composition du lait maternel au Viet Nam, il correspond aux normes internationales et satisfait les besoins des nouveau-nés jusqu'à l'âge de six mois. La croissance et le bien-être des nouveau-nés allaités sont sans conteste meilleurs que celles des nouveau-nés nourris au biberon.

Des études sur l'aptitude des femmes à allaiter ont montré qu'à peu près 50% des employées de bureau n'avaient pas assez de lait maternel. Son gouvernement appuie sans réserve la promotion de l'allaitement et l'éducation nutritionnelle pour les femmes enceintes et les femmes en couches. Les mères ont droit à un congé de maternité de six mois après l'accouchement, ce qui leur donne le temps de se reposer, et ainsi de permettre un allaitement convenable.

Le Professeur RAJPHO (République démocratique populaire lao) dit qu'il voudrait ajouter un petit commentaire à ce qui est dit dans le rapport en ce qui concerne la nutrition du nouveau-né et du jeune enfant dans son pays. A présent, un certain nombre d'unités de démonstration travaillent à la préparation d'aliments de sevrage; elles ont été envoyées dans des services de district et ont été formées conjointement avec les unités chargées du contrôle des maladies diarrhéiques. En d'autres termes, la nutrition a été intégrée au contrôle de ces maladies.

Le Dr MUGITANI (Japon) décrit brièvement la pratique de l'allaitement dans son pays. Une étude de développement physique des jeunes enfants y est effectuée tous les dix ans depuis 1960, et en conjonction avec une étude nutritionnelle spéciale en 1985. Les dernières données disponibles montrent que la pratique de l'allaitement représente plus de 90% à un mois, mais décline à 72% à trois mois. Le Ministère de la santé et de la protection sociale demande aux autorités locales de promouvoir l'allaitement depuis 1965. De plus, une conférence-atelier a été organisée pour les responsables de la santé au sein des gouvernements locaux et pour les formateurs en puériculture. Un manuel est distribué à toutes les femmes enceintes et comprend une description de l'allaitement.

En ce qui concerne la situation au Japon, vis-à-vis du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, son gouvernement respecte les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et particulièrement celles portant sur le Code. Tous les fabricants de substituts du lait maternel ont été invités au Ministère de la santé et de la protection sociale, où ils ont été informés de la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé et priés de respecter le Code, ce qui a été le cas depuis lors. Aucun d'entre eux n'a enfreint le Code, et tous les produits à l'exportation sont contrôlés pour garantir ce respect du Code, bien qu'ils doivent être également contrôlés par les pays importateurs. Tous les produits japonais qui sont en contradiction avec le Code ne peuvent donc que provenir d'anciens stocks.



Le Dr TALWAT (Papouasie-Nouvelle-Guinée) faisant référence à la section du rapport concernant son pays et les mesures prises pour y promouvoir l'allaitement maternel, dit que la plupart des mères qui travaillent sont obligées d'utiliser des biberons à cause de leur absence de la maison. On verra en lisant le rapport que, dans le service public, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a prévu une extension du congé de maternité d'un mois après l'accouchement à 84 jours pour donner aux mères qui travaillent la possibilité d'allaiter leurs nourrissons pendant une période plus longue; elle a également prévu une pause d'une heure sur le lieu de travail pour pouvoir continuer à le faire. Des mesures positives ont donc été prises pour permettre aux mères qui travaillent, et qui sont la cible principale de l'alimentation au biberon, de réduire cette pratique.

Le PRESIDENT, parlant en sa qualité de représentant des Philippines, se dit assez préoccupé de voir que les pays de la Région n'ont ni progressé ni rétrogradé. Ne pas bouger dans un sens ou dans l'autre, à son avis, équivaut à rétrograder.

Le Dr TALWAT fait alors un certain nombre d'observations pertinentes. Il est extrêmement difficile pour les mères qui travaillent d'allaiter, et à moins que des dispositions soient prises sur leur lieu de travail, les encourager à le faire restera un vain mot. La difficulté de respecter un tel engagement, et avec elle les puissantes campagnes de promotion en cours, font qu'il est essentiel de s'assurer que la situation réelle est bien reflétée. Il a l'impression qu'aucune avancée n'a eu lieu dans la promotion d'une pratique importante qui a donné naissance à de nombreux principes de soins de santé primaires.

#### 4. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE : Point 12 de l'ordre du jour (Document WPR/RC40/8 Rev.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le Programme de recherche régional a deux buts très proches : obtenir des résultats qui puissent résoudre des problèmes liés à la santé pour tous, et renforcer la capacité de recherche des pays eux-mêmes. Dans ce contexte, des efforts ont été faits pour diffuser le concept de coordination nationale de la recherche afin d'appliquer la recherche à la résolution de problèmes prioritaires. Bien qu'il existe des différences considérables entre les pays en ce qui concerne le développement de mécanismes de coordination nationale de la recherche, on a assisté à un regain d'intérêt pour cet effort.

L'OMS continue à fournir des bourses de formation à la recherche et des bourses de recherche afin de promouvoir la recherche appliquée aux zones de priorité identifiées par le Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental. Le Centre régional de recherche et de formation sur les maladies tropicales et la nutrition, à l'Institut de la recherche médicale de Kuala Lumpur, en Malaisie, a continué à travailler à renforcer les capacités de recherche nationales dans la Région.

Le Dr ADAMS (Australie) dit que son pays est très impressionné par l'ampleur de la recherche appuyée dans les Etats Membres, et par les efforts fournis pour bâtir une infrastructure de recherche. Il est satisfait que les centres de référence et de collaboration avec l'OMS en Australie jouent un rôle si actif dans les programmes de recherche de l'OMS, et est également heureux de participer au transfert de technologie de l'information par le biais du protocole d'accord entre son gouvernement et l'OMS sur la prestation de services dans le cadre du système MEDLARS.

Sa délégation note que le Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental a recommandé qu'un groupe d'action se rende en visite dans certains pays de la Région pour y discuter avec les organismes nationaux appropriés de la possibilité

d'établir des conseils nationaux de recherche biomédicale. L'Australie se fera un plaisir de conseiller les pays qui souhaitent établir un conseil de ce type puisqu'un organe similaire fonctionne en Australie depuis 1937 et a acquis une expérience qu'il partagerait volontiers et il pourrait notamment faire part de quelques suggestions sur les mesures à prendre ou celles à éviter. Le Conseil national de la recherche sanitaire et médicale de l'Australie appuie la recherche en santé publique et la recherche médicale et il a cette caractéristique unique d'avoir une fonction au niveau du pays tout entier, puisqu'il conseille les différents gouvernements des Etats australiens sur des questions de santé publique et de soins de santé. Il couvre par conséquent deux domaines à la fois.

L'Australie sera heureuse d'apporter des informations sur le Conseil national de la recherche sanitaire et médicale à tout pays qui serait intéressé, et elle accueillera volontiers tous ceux qui sont intéressés par une information de première main.

En ce qui concerne la formation à la recherche et le renforcement des compétences nationales pour la recherche, l'Australie est toute prête à continuer à accorder des bourses de spécialisation de troisième cycle par l'intermédiaire de son Conseil de la recherche afin d'aider les chercheurs de la Région à acquérir une expérience en matière de recherche médicale et dentaire. L'Australie est également heureuse de continuer à recevoir entre 100 et 200 boursiers de l'OMS venant des pays de la Région dans les organismes de recherche appropriés établis en Australie.

Sa délégation note à la lecture du rapport du Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental à l'occasion de la douzième session que le Bureau régional a l'intention d'organiser une réunion des directeurs des conseils nationaux de la recherche en 1989 et il voudrait savoir si les plans à cet effet sont actuellement en cours.

Le Dr JEGATHESAN (Malaisie) dit que le Ministère de la santé de la Malaisie et l'Institut de la recherche médicale de Kuala Lumpur désirent voir inscrire aux minutes de la réunion leur satisfaction pour l'appui que l'OMS a apporté à l'Institut qui est le Centre régional de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et la nutrition. Le Centre célébrera son dixième anniversaire pendant la première semaine du mois d'octobre et le Directeur régional sera présent. Ce sera le moment de jeter un dernier regard sur les activités antérieures et de tracer des directives claires pour le travail futur du Centre. Le gouvernement malaisien réaffirme son engagement vis-à-vis du Centre et il se réjouit de voir se poursuivre l'appui apporté par l'OMS. Au cours des quelques prochaines années on verra se consolider les différents aspects du travail sur lesquels on avait mis l'accent dans le premier programme de renforcement des institutions des capacités de recherche proposées par l'OMS et on verra comment ces éléments peuvent se développer et croître en vue de l'action future. Un des objectifs du Centre qui doit être renforcé au cours des prochaines années a trait à la collaboration entre les instituts des Etats Membres et le Centre. Le Bureau régional devrait étudier des possibilités d'encourager ce type de collaboration d'une manière plus formelle et il espère que la prochaine réunion du Comité de coordination du Centre OMS, qui se tiendra en parallèle avec les commémorations anniversaires, se pencheront sur le problème.

Le Dr REODICA (Philippines) félicite l'OMS qui aide les Etats Membres à établir des compétences en recherche dans les pays et à organiser une gestion efficace et réelle de la recherche ainsi qu'un appui informatique. Les Philippines disposent d'un réseau d'information sur la recherche en santé et son développement, qui est un réseau spécialisé du Centre de documentation et d'information participant à des activités de recherche-développement sur la santé et des domaines connexes. L'objectif principal est d'améliorer le flux d'information dans le pays, le rendant ainsi disponible et accessible aux utilisateurs dans la communauté de la recherche. Les grands organismes participant à ce travail aux Philippines sont le Conseil pour la recherche et le développement en

matière de santé, qui est le point focal, l'Université des Philippines, à Manille, et le Département de la santé. Le Centre international de développement de la recherche apporte son appui financier.

Elle note que l'OMS considère la recherche-développement en systèmes de santé comme un outil gestionnaire et un guide opérationnel pour les responsables du programme. Cependant les résultats ne sont pas diffusés très largement ni de manière très opportune, si bien que l'utilisation de ces résultats est assez mauvaise. Il est important de s'assurer que la recherche qui est entreprise répond à des problèmes pertinents. Par exemple, aux Philippines, il y a un grand besoin d'activités de recherche au niveau opérationnel et gestionnaire dans les districts. L'OMS devrait envisager de mettre en place et de renforcer ensuite des mécanismes de promotion de transfert de technologie.

M. DROLLET (France) dit que, bien que Ministre de la santé, de l'environnement et de la recherche scientifique en Polynésie française, il est aussi un spécialiste de la biologie marine et il est heureux de voir qu'une recherche biomédicale considérable est entreprise dans le Territoire à l'Institut Malardé, qui est un institut autonome associé au Ministère de la santé. Les fonctions de l'institut sont définies par les autorités administratives du Territoire et le mandat précis en matière de recherche est défini par un comité consultatif technique, en sorte qu'un consensus peut être facilement atteint entre le chercheur et l'administration.

Il est d'accord avec le Directeur régional pour dire que la recherche biomédicale doit s'orienter vers l'obtention de résultats tangibles, les petits pays ne pouvant se permettre le luxe de faire de la recherche pour l'amour de l'art. Il est aussi d'accord pour dire que les résultats de la recherche doivent être largement diffusés. La coopération à ce sujet est par conséquent essentielle. Lors de sa désignation comme Ministre, il n'a pas manqué de souligner ces impératifs. Les chercheurs ont une fâcheuse tendance à protéger leurs propres résultats jalousement mais sont bien heureux de prendre connaissance des résultats obtenus par d'autres. Il a tenté de renverser ces tendances et d'ouvrir la recherche entreprise sur le Territoire aux autres pays du Pacifique sud et à la France.

L'Institut Malardé a entrepris une recherche en collaboration avec des groupes de recherche régionaux basés en Nouvelle-Calédonie, à Hawaï et en Australie, avec des groupes nationaux, par exemple l'Institut Pasteur de France, et avec des groupes internationaux, notamment au Japon, aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni. Le financement est assuré par la Polynésie française elle-même, ainsi que par des organismes de financement régionaux, nationaux et internationaux tels que la Commission du Pacifique sud, le Bureau régional et le Programme spécial de l'OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

Pour mettre en lumière un certain nombre de programmes de recherche actuellement en cours à l'Institut, il voudrait mentionner tout d'abord le programme ciguatera. La ciguatera est un problème de santé publique qui concerne tous les pays de la Région intertropicale. La recherche dans ce domaine a été entreprise en Polynésie française en 1963. Il est heureux d'être en mesure d'annoncer que grâce à des efforts conjoints de l'Institut, de l'Institut Pasteur, par l'intermédiaire du Professeur Avraméas, et l'Université de Tokyo, par l'intermédiaire du Professeur Yasumoto, ont conduit à la découverte de la structure de la molécule de la toxine responsable de la ciguatera. Une algue minuscule est en fait responsable de la contamination du poisson par la toxine. Le problème a des répercussions économiques tout autant qu'il représente un problème de santé puisqu'un certain nombre de poissons vendus sur les marchés locaux pouvaient être empoisonnés. Il a fallu 25 ans pour faire cette importante découverte. Cependant, grâce

à la collaboration actuelle, il devrait être possible de réaliser des progrès beaucoup plus rapide à l'avenir.

L'Institut collabore avec le Siège de l'OMS et le Bureau régional en matière de recherche sur la lèpre, s'attachant en particulier à trois aspects. Le premier consiste à évaluer la poly-chimiothérapie, basée sur une dose quotidienne unique de rifampicine. Le deuxième concerne l'évaluation de la chimioprophylaxie par une dose unique de rifampicine. Un programme ambitieux a démarré en 1988, sur la base de données recueillies récemment sur l'efficacité bactéricide de la rifampicine. A son avis, une étude pourrait être entreprise dans un groupe de population relativement isolé : les Iles Marquises septentrionales, situées à quelque 1 500 kilomètres au nord de Tahiti près de l'équateur ont été choisies. Parmi les 2 790 habitants, 98,7% ont été placés sous traitement et 97,4% ont subi des tests sérologiques. L'efficacité de la chimioprophylaxie devrait être évaluée sur la base des résultats cliniques et sérologiques qui seront recueillis au cours des prochaines années. Il existe également un programme sur l'immunologie de la lèpre.

L'Institut participe également à la recherche sur la filariose lymphatique avec l'appui financier de l'OMS d'un grand laboratoire pharmaceutique et, pour évaluer la tolérance et l'efficacité d'une dose unique d'ivermectine chez les porteurs de microfilaires, et pour comparer l'ivermectine avec la diethylcarbamazine. Il a été démontré que les microfilaires réapparaissent après traitement, mais qu'après un traitement à l'ivermectine, ils demeurent déficients et leur cycle biologique dans le moustique se voyait altéré et prolongé. On espère que ces changements pourront affecter la transmission du vecteur, avec toutes les conséquences épidémiologiques possibles.

En tant que Ministre de l'environnement, il est également intéressé par la recherche sur la lutte biologique des vecteurs, et un programme a été lancé pour étudier l'action de prédateurs comme le petit crustacé *Mesocyclops aspericornis* sur les larves du moustique. Les résultats n'ont pas été encore évalués et ne sont pas prêts pour publication.

Une recherche a été également entreprise sur la dengue, en particulier sur le diagnostic et la surveillance épidémiologique et sur la façon dont elle est transmise en Polynésie française. La recherche sur les maladies sexuellement transmissibles inclut le SIDA, avec une sérosurveillance épidémiologique dans les populations exposées à la maladie, et les infections à *Chlamydia*. Une étude sur les femmes enceintes a indiqué une prévalence de l'infection à *Chlamydia* de 24%, de sorte que le problème est d'une ampleur suffisante pour justifier une étude complémentaire.

L'Institut a également entrepris une recherche sur l'hépatite B et la polyarthrite rhumatismale aiguë.

Il prie instamment le Comité régional de se mettre d'accord sur des activités conjointes qui seraient bénéfiques à la santé de tous les peuples de la Région.

Le Dr KWA (Singapour) souhaite notifier l'appréciation de son gouvernement au Directeur régional et au Bureau régional pour la reconnaissance et l'accréditation de 13 centres collaborateurs dans divers domaines, dont la technologie de laboratoire de santé, la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la recherche sur les maladies transmissibles et non transmissibles, la technologie radiologique, les maladies sexuellement transmissibles et la santé des travailleurs.

Il réaffirme l'engagement de son gouvernement à collaborer avec l'OMS dans la réalisation d'études sur le terrain non seulement en fonction des besoins de Singapour, mais également de leur signification régionale. Singapour est toujours prêt à fournir des services de consultation dans les domaines où il dispose d'un savoir-faire technique particulier et à engager des boursiers pour formation dans ses centres collaborateurs.

M. CAO (Chine) félicite le Directeur régional pour son rapport qui fournit d'importantes informations sur le travail entrepris par le Bureau régional et le Comité consultatif sur la recherche en santé du Pacifique occidental. Une combinaison de transfert de technologie et de partage de l'information sur les résultats de recherche est essentiel si l'on veut que le développement sanitaire suive les progrès du développement médical dans la prévention et le traitement de la maladie et l'amélioration de la qualité de la santé.

La priorité devra être donnée aux projets orientés vers les résultats.

L'appui au plan de l'information et de la technologie informatique est également très important pour assurer le partage des résultats.

Il espère que des moyens appropriés seront trouvés pour utiliser les centres collaborateurs de l'OMS dans l'échange des idées et des résultats. Cela permettra non seulement d'éviter de multiplier les recherches dans le même domaine mais aura également pour résultat une économie importante des ressources tant humaines que financières. La Chine a reçu un appui considérable de l'OMS dans l'établissement de 54 centres collaborateurs dans 26 domaines différents et dans l'organisation d'un grand nombre de conférences-ateliers et de séminaires qui ont beaucoup contribué au progrès sur la voie de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. La Chine apprécie beaucoup cet appui et espère coopérer avec les centres collaborateurs dans d'autres pays dans l'échange des résultats de recherche.

Mme SMAIL (Nouvelle-Zélande) dit que la Nouvelle-Zélande se félicite de l'ampleur du programme régional de recherche-développement et note avec intérêt les recommandations du Comité consultatif sur la recherche en santé du Pacifique occidental, en particulier en ce qui concerne les conseils nationaux de recherche en santé et la recherche sur les systèmes de santé. La Nouvelle-Zélande passe en revue actuellement ses propres procédures de recherche. La recherche sur les systèmes de santé a été entreprise de trois façons : par le biais de bourses gouvernementales accordées par le Conseil de la recherche médicale à des projets entrepris par des chercheurs; par le biais de la recherche entreprise par la propre unité de recherche-développement sur les systèmes de santé du Département de la santé pour fournir une information sur la recherche pouvant être utilisée dans la mise au point de politiques, l'analyse et la prise de décisions; enfin, par le biais de projets de recherche individuels sur une base contractuelle ou participative. Le travail réalisé par l'intermédiaire du Conseil de la recherche médicale ou du Département de la santé est encore modeste, mais l'on a tendance à emprunter cette voie pour certains domaines prioritaires comme le diabète ou la santé des femmes.

En 1988, le Ministère de la santé a demandé que soit effectuée une revue générale du financement public et de l'organisation de la recherche sur les systèmes médicaux et sanitaires en Nouvelle-Zélande et un rapport a été présenté au Ministre en juillet 1989. Les demandes de crédits ont été présentés le 1er août. Les décisions n'ont pas encore été prises mais les principales conclusions sont d'ores et déjà les suivantes : le gouvernement restera le principal fournisseur de crédits de recherche en santé en Nouvelle-Zélande; une distinction devra être faite entre le financement et la prestation de la recherche en santé; le gouvernement ne devra pas être le principal prestataire de la

recherche en santé; les principes de remise en cause et de continuité sont souhaitable et un équilibre entre les deux est nécessaire; le mérite scientifique doit rester le principal critère dans l'évaluation de toute proposition de recherche en santé, ce qui implique des relations plus étroites entre les différentes institutions de recherche recommandées; enfin, la nécessité d'une responsabilité financière, éthique et professionnelle doit être mise en avant.

Au cours de la revue réalisée sur la recherche biomédicale et sur les systèmes de santé en Nouvelle-Zélande, plusieurs points clés ont été relevés: 1) la recherche en santé couvre un large champ d'application allant de la recherche biomédicale à la recherche sur les politiques de santé publique; 2) la recherche en santé financée par des fonds publics devra être basée sur le principe selon lequel elle contribue à améliorer l'état de santé de tous les néo-zélandais; 3) une approche monopolistique de financement de la recherche biomédicale n'est pas appropriée; 4) l'expérience et le savoir-faire technique d'autres institutions de financement devraient être utilisés pour améliorer l'état de santé de tous les néo-zélandais; 5) La recherche biomédicale devrait être perçue comme un domaine de recherche intégré et ne devrait pas être divisé en deux - biomédicale et clinique d'un côté, sur les services de santé et la santé publique d'un autre -, et des arguments solides ont été présentés par diverses revues et rapports d'audits pour que le Ministère de la santé maintienne un haut niveau de qualité dans sa propre unité de recherche; 6) le Conseil de la recherche médicale devra être remplacé par un Conseil de la recherche en santé; 7) le Conseil de la recherche en santé devra financer la recherche biomédicale et la formation de chercheurs dans ce domaine, publier des rapports de recherche et faire partie du réseau coordonné des agences de financement de la recherche en santé; 8) le Conseil de la recherche en santé ne devra pas entreprendre lui-même de recherche mais pourra déléguer le travail dans des domaines autrement prioritaires et il devra prendre des initiatives conjointes avec diverses institutions pour établir des groupes de travail et apporter son appui à des centres de qualité; 9) le financement d'un Conseil de la recherche en santé devra continuer à provenir des fonds du "Vote Health" mais d'autres agences devront continuer à pouvoir financer la recherche en santé; 10) des conseils de la santé locaux devront être encouragés pour déléguer le travail de recherche; 11) le Conseil de recherche en santé devra assumer la principale responsabilité dans la détermination des domaines prioritaires pour la recherche en santé, et ce de façon scientifique et rigoureuse après consultation du Ministère et du Ministre de la santé et du public; 12) les fonds publics pour la recherche en santé devront être disponibles, mais ils devront répondre à une liste flexible de priorités plutôt que d'être confinés dans des programmes de recherche rigides.

En résumé, la Nouvelle-Zélande vise à élargir son programme de recherche biomédicale et à promouvoir un système plus souple et mieux coordonné en minimisant les risques de double emploi.

Le Dr TALWAT (Papouasie-Nouvelle-Guinée) rend hommage à l'OMS, seule source d'appui pour son pays dans le domaine de la recherche biomédicale. Les représentants de la Nouvelle-Zélande et des Philippines ont déjà fait référence à l'importance de la responsabilité et de la recherche en santé publique comme outils opérationnels pour l'encadrement. Il voudrait insister tant sur l'importance que sur la pertinence de cette forme de recherche pour les pays en développement, y compris le sien, et sur la nécessité de faire en sorte que cette recherche aboutisse à des résultats. Tous les responsables doivent apprendre comment considérer sous un nouvel angle l'approche des problèmes de santé et comment assurer que ce qu'ils sont en train de faire corresponde aux capacités de leur pays et aux fonds disponibles. Il prie instamment les autres pays de la Région de privilégier ce type de recherche plutôt que la recherche très technique (qui pourrait très bien être laissée aux pays développés disposant des ressources nécessaires).

Le Dr TAPA (Tonga) accueille favorablement le document WPR/RC40/8 Rev.1.

En ce qui concerne la section 2.1 (mécanismes de gestion nationaux de la recherche biomédicale), il dit que son Gouvernement n'a pas encore établi un organe spécifique à cet effet. Pour l'instant, toutes les recherches sont examinées par le comité national de développement sanitaire.

Vingt et une activités sont reprises à la section 4 (Activités de recherche dans le cadre du programme de coopération technique de l'OMS). En ce qui concerne la recherche et le développement des systèmes de santé (4.1), il fait remarquer qu'il est bien vrai qu'une "étape dans le développement du programme a été atteinte suite à la conférence-atelier régionale qui s'est tenue en 1987 en Malaisie". Parmi les recommandations et conclusions, on parlait notamment de la formation du personnel local. A ce sujet, il voudrait remercier l'OMS qui a accordé des bourses de recherche sur les systèmes de santé au personnel du Ministère de la Santé des Tonga. A propos de la nutrition (4.4), il se réjouit de lire les rapports qui seront écrits après les études sur l'allaitement maternel, la nutrition du nourrisson et l'espacement des naissances (à Hong Kong par exemple), et sur les effets de l'état nutritionnel de la mère sur la croissance et la santé de leurs enfants jusqu'à l'âge d'un an dans les couches défavorisées (en République de Corée). Il se réjouit également de recevoir les rapports sur les études de la pneumonie infantile au Viet Nam et en Papouasie-Nouvelle-Guinée (section 4.16 : Infections aiguës des voies respiratoires).

A propos de la section 5 (Douzième session du Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental, 1988), il demande si les recommandations du Comité sont proposées à une décision du Comité régional ou s'il s'agit simplement d'en prendre connaissance avant de les renvoyer au Comité consultatif mondial de la recherche en santé.

Il appuie les recommandations du Comité consultatif, en particulier celles qui figurent au paragraphe 14, concernant la recherche en reproduction humaine (dans lequel le Comité attirait particulièrement l'attention sur les éléments déterminants que sont la grossesse sans risque, le développement de la famille et la survie de l'enfant, et le paragraphe 16 concernant la recherche sur les comportements influençant la santé (où il recommandait que la recherche dans ce domaine continue à se développer par le biais d'un appui à des projets pilotes et à des études descriptives ou diagnostiques faisant apparaître clairement la méthode de travail à employer et les bénéfices qui pouvaient découler de ce type de recherche). Il attire l'attention sur le paragraphe 22 où il est recommandé que le sous-comité sur la schistosomiase soit dissout en raison de la nature très locale des problèmes restants (en dépit du fait qu'à la section 2.1, le Comité consultatif ait toujours inscrit la schistosomiase parmi les priorités dans la Région); il attire également l'attention sur le paragraphe 23 où il est recommandé que le sous-comité sur les Maladies diarrhéiques soit dissout (en dépit du fait que les maladies diarrhéiques restent un grave problème dans la Région). Il est tout à fait d'accord avec la déclaration figurant au paragraphe 24 selon laquelle les priorités de l'OMS en matière de recherche dans le domaine de la nutrition devraient se concentrer sur la nutrition du jeune enfant et de la mère en mettant l'accent sur les habitudes alimentaires des nouveau-nés, l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes et l'éducation en matière de nutrition. Il n'est pas intervenu lors de la discussion sur le point 11 de l'ordre du jour (Nutrition du nouveau-né et du jeune enfant) parce qu'il pense que ce sujet ne doit pas être discuté isolément mais dans le cadre de la nutrition maternelle et infantile.

Le Dr CHO (République de Corée) est heureux d'entendre les encouragements qui ont été prodigués par les orateurs précédents à propos de l'étude sur la nutrition en

République de Corée. Son Gouvernement appuie totalement les institutions qui mènent cette étude ainsi que celles sur la recherche et le développement des systèmes de santé.

M. MANATA (Iles Salomon) se dit heureux du travail et des recommandations du Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répondant à la question posée par le représentant de l'Australie, confirme que la réunion des directeurs des conseils de la recherche et organes analogues se tiendra bien au Bureau régional, du 13 au 15 décembre 1989. Les dix conseils (ou organes analogues faisant fonction de conseils) ainsi que deux ou trois administrateurs responsables des services de santé ou de la recherche dans le Pacifique sud seront invités à participer à la réunion. Il n'a pas encore été décidé qui serait invité. Des consultations sont en cours par la voie des représentants à Suva et Apia.

Le transfert de technologie, tout comme la recherche, est considéré comme faisant partie intégrante de tous les programmes. Afin de continuer à promouvoir, développer et coordonner le transfert de technologie dans la Région, un projet interpays a été mis en place il y a trois ans, grâce à des consultations spéciales du Gouvernement du Japon. La première phase de ces activités sera terminée d'ici à la fin de 1989 et une réunion devrait se tenir sous peu avec des représentants des autorités japonaises pour déterminer l'orientation future de ce projet.

Il existe à présent un certain nombre d'excellents centres collaborateurs ainsi qu'un certain nombre d'autres qui semblent présenter un potentiel pour devenir des centres d'excellence. Certains Etats Membres (la Chine et le Japon par exemple) ont pris l'initiative d'organiser des réunions de centres collaborateurs dans leurs pays, ce qui leur a donné une nouvelle occasion de partager leur expérience. La phase suivante pourrait être l'organisation de ces réunions au niveau régional ou interrégional. Il souligne cependant que le fait d'organiser des réunions de directeurs de centres collaborateurs pouvait entraîner l'exclusion d'autres centres d'excellence qui n'ont pas encore été reconnus comme centres collaborateurs; il propose par conséquent d'inclure des représentants des autres centres pour mener à bien la recherche dans de nombreuses zones du programme définies par le huitième programme général de travail.

Pour répondre à la question posée par le représentant des Tonga, il explique que le Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental a été créé pour définir, coordonner et échanger des opinions en matière de recherche et pour formuler des recommandations au Directeur régional. Ce n'est que depuis 1976 que le sujet a été décentralisé du Siège vers la Région. Le Directeur régional précédent avait préféré renvoyer les recommandations devant le Comité régional en raison de l'importance de la recherche et il avait été habituel que le Comité régional adopte une résolution sur le sujet. Il propose de suivre la même procédure. En ce qui concerne la relation entre le Comité consultatif pour la Région et au niveau mondial, il dit que le Comité consultatif régional ne dépend pas du Comité mondial; par conséquent, toute recommandation approuvée par le Comité régional serait mise en application. Cependant, dans l'intérêt de la coordination, on a toujours eu l'habitude de demander au Président du Comité consultatif régional de participer aux délibérations du Comité mondial.

Le Dr TAPA (Tonga) remercie le Directeur régional pour ses éclaircissements. Il pense que, particulièrement à la lecture de l'article 2 n) de la Constitution de l'OMS, le Comité régional doit suivre les habitudes antérieures et prendre une décision quant aux recommandations du Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental.



Le PRESIDENT, après avoir résumé les grandes lignes de la discussion, demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution sur la recherche biomédicale.

La séance est levée à 17h15.

