

WORLD HEALTH
ORGANIZATIONORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

CONSEIL EXECUTIF

Neuvième SessionEB9/Min/19 Rev.1
24 mars 1952

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL DE LA DIX-NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Vendredi 1er février 1952, à 14 h. 30

SOMMAIRE

	Page
1. Rapport du Comité d'experts des Soins infirmiers, deuxième session	3
2. Problèmes démographiques (suite de la discussion)	6
3. Rapport du Comité d'experts de l'Assainissement, deuxième session	7
4. Comité d'experts de la Santé mentale : Rapport du Sous-Comité de l'Alcoolisme, deuxième session	9
5. Rapport du Comité d'experts de la Maternité, première session	11
6. Rapport du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale, neuvième session	20
7. Protocole destiné à mettre fin aux Arrangements de Bruxelles de 1906 et 1929	23
8. Comité d'experts de la Pharmacopée internationale : Rapport du Sous- Comité des Dénominations communes, troisième session	24
9. Rapport du Comité d'experts du Choléra, première session	27

Dix-neuvième séance

Vendredi 1er février 1952, à 14 h. 30

Présents :

Pays qui a désigné le membre :

Professeur J. PARISOT, Président

France

Dr A. L. BRAVO, Vice-Président

Chili

Dr J. N. TOGBA, Vice-Président

Liberia

Professeur G. ALIVISATOS

Grèce

Dr J. ALLWOOD-PAREDES

Salvador

Dr C. van den BERG, suppléant du
Professeur de Laët

Belgique

Dr J. BRADY

Etats-Unis d'Amérique

Professeur G. A. CANAPERIA

Italie

Dr S. DAENGSVANG

Thaïlande

Dr C. L. GONZALEZ

Venezuela

Dr S. HAYEK

Liban

Dr J. A. HÖJER

Suède

Dr F. HURTADO

Cuba

Dr M. JAFAR

Pakistan

Dr N. KARABUDA

Turquie

Dr W. A. KARUNARATNE

Ceylan

Dr M. MACKENZIE

Royaume-Uni

Dr R. G. PADUA

Philippines

Représentants d'autres institutions :

NATIONS UNIES

Mr H. GILLE

Mr B. PICKARD

Secrétaire : Dr Brock CHISHOLM
Directeur général

1. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS, PREMIERE SESSION :
Point 17.2 de l'ordre du jour (document EB9/66)

Miss BAGGALIAY, chef de la Section des Soins infirmiers, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la deuxième session du Comité d'experts des Soins infirmiers. Ce rapport traite, principalement, de la manière dont sont assurés les services infirmiers et l'enseignement professionnel des soins infirmiers dans les régions du globe où il existe une grave pénurie de personnel infirmier. Le rôle du personnel infirmier dans l'ensemble des services sanitaires a été défini au moyen de quelques exemples. Le Comité a proposé certains principes à suivre pour l'élaboration des programmes de services infirmiers, soit d'application immédiate, soit de longue haleine. Il a insisté sur l'équilibre indispensable qui doit exister entre ces plans, d'une part, et, d'autre part, les ressources en personnel et les ressources économiques du pays; il a souligné la nécessité de mettre en harmonie l'enseignement professionnel et les besoins sanitaires immédiats de la population. Il a préconisé le choix, dans chaque localité, des meilleurs candidats et leur préparation aux tâches qui doivent être exécutées sans retard, ainsi que l'organisation simultanée d'un enseignement complémentaire - soit sur place, soit ailleurs - des personnes qui montrent le plus d'aptitudes. Il a recommandé de développer par étapes les services infirmiers nationaux, à mesure que progresse l'instruction générale de la collectivité. Il a montré combien il importait d'enrôler constamment dans le corps infirmier une certaine proportion d'hommes et de femmes vraiment instruits, afin qu'ils puissent contribuer à la formation professionnelle du personnel et à surveiller son travail.

Miss Baggallay attire particulièrement l'attention du Conseil sur la section 3.1.3 du rapport (page 20), où le Comité a affirmé qu'il importe de

distinguer entre les fonds destinés à l'enseignement infirmier et les fonds destinés aux services infirmiers et que les gouvernements devraient envisager les moyens d'assurer à l'enseignement infirmier un budget suffisant, sur les crédits réservés à l'éducation nationale.

Le Dr BRAVO constate que l'une des difficultés auxquelles se heurte l'organisation des programmes de santé publique, notamment dans les régions rurales, est le manque de personnel infirmier, dont souffrent de très nombreux pays, tout spécialement dans l'Amérique latine. Le rapport expose d'une manière très claire les données fondamentales de ce vaste problème et fait particulièrement ressortir la nécessité, pour les gouvernements, de développer l'enseignement infirmier, d'assurer au personnel une rétribution appropriée et d'encourager les jeunes gens et les jeunes femmes à s'engager dans cette profession. Il propose que le rapport soit approuvé, publié et signalé à l'attention des gouvernements.

Le Dr HAYEK et le Dr HÖJER appuient cette proposition.

Le Dr MACKENZIE estime que l'exposé qui figure à l'avant-dernier alinéa de la page 24 au sujet des méthodes à suivre pour l'élaboration des programmes d'études est particulièrement utile. A son avis, la procédure convenable et conforme aux dispositions récemment prises serait que le Conseil 1) examinât les recommandations énoncées dans le rapport et 2) se prononçât ensuite sur l'opportunité de la publication de ce document.

Le Professeur CANAPERIA partage le point de vue du Dr Mackenzie et propose, en outre, d'attirer l'attention de l'Assemblée de la Santé sur la recommandation formulée à la section 3.1.3.

Le Professeur ALIVISATOS s'associe aux remarques qui viennent d'être présentées. Il serait utile de trouver les moyens de vaincre la répugnance que manifestent les infirmières originaires des régions rurales à retourner dans ces régions une fois leur formation professionnelle achevée.

Le Dr KARUTNARATNE propose la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif,

1. PREND ACTE du rapport du Comité d'experts des Soins infirmiers;
2. REMERCIE les membres du Comité du travail accompli;
3. AUTORISE la publication du rapport;
4. PRIE le Directeur général de tenir compte, lors de l'exécution du programme relatif aux soins infirmiers, des recommandations contenues dans le rapport, pour autant qu'elles seront applicables.

On pourrait ajouter une clause transmettant, pour information, le rapport à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van den BERG, suppléant du Professeur De Laët, estime que la résolution sur les ressources économiques (section 3.1.3, page 20) risque de constituer une ingérence dans les affaires intérieures d'un Etat, puisque, dans certains pays, il peut être opportun d'imputer les crédits destinés à l'enseignement infirmier sur le budget de l'éducation nationale et, ailleurs, sur le budget de la santé.

Le Dr TOGBA propose de remplacer les mots "crédits réservés à l'éducation nationale" par "crédits appropriés".

Le Dr HAYEK interprète l'expression "crédits réservés à l'éducation nationale" comme signifiant "crédits appropriés à l'enseignement infirmier" par

opposition aux crédits destinés aux services infirmiers dans des établissements hospitaliers. Ces crédits peuvent être inscrits, dans le pays considéré, au budget de n'importe quel ministère jugé compétent.

Le DIRECTEUR GENERAL propose de s'inspirer de la solution précédemment adoptée par le Conseil : lors de la publication du rapport, on insérerait une note de bas de page indiquant qu'il a été reconnu que les crédits en question doivent être alloués suivant la procédure correspondant au régime de l'enseignement public dans le pays considéré.

Le Dr MACKENZIE estime que tous les rapports de comités d'experts devraient être traités de la même manière : Le Conseil a décidé que l'entière responsabilité d'un rapport doit incomber au comité d'experts qui en est l'auteur. Par conséquent, si le Directeur général est invité à tenir compte du rapport lors de l'exécution du programme, le Conseil doit spécifier quelles sont les sections particulières du rapport que vise sa décision.

Le Dr KARUNARATNE pense que, si le Conseil accepte les recommandations formulées dans le rapport, il ne saurait y avoir d'objection à demander au Directeur général à les prendre en considération, puisque la résolution proposée spécifie qu'il s'agit d'en tenir compte "pour autant qu'elles seront applicables".

Décision : Le Conseil adopte la résolution présentée par le Dr Karunaratne, et la suggestion du Directeur général pour l'adjonction d'une note en bas de page.

2. PROBLEMES DEMOGRAPHIQUES : Point 11 de l'ordre du jour (suite de la dix-huitième séance, section 1)

Le PRESIDENT attire l'attention des membres du Conseil sur le projet de résolution concernant les problèmes démographiques qui a été établi en commun

par le Professeur Canaperia, le Dr Hayek, le Professeur de Laët et le Dr Mackenzie; ce projet est le suivant :

"Le Conseil Exécutif,

Se référant à la résolution EB8.R56 qui traite des problèmes démographiques,

1. PREND ACTE des documents EB9/16 et EB9/96 ainsi que de l'exposé fait devant le Conseil par les Nations Unies et qui sera joint au rapport du Conseil à la Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé;
2. EXPRIME sa satisfaction de la collaboration, exclusivement technique, en matière de problèmes démographiques, que l'OMS a instituée ou instituera avec les Nations Unies."

Le Dr FORREST, Directeur de la Division de Coordination des Plans et de Liaison, suggère les amendements suivants :

1. Au paragraphe 1, dire "par le représentant des Nations Unies" au lieu de "par les Nations Unies";
2. Au même paragraphe, ajouter après le mot "joint" un astérisque qui renverra à la note de bas de page suivante : "Extrait du procès-verbal EB9/Min/15";
3. Changer le titre (anglais) "Population Problems" en "Demographic Problems".

Décision : La résolution est adoptée, sous sa forme amendée par 17 voix contre zéro, avec une abstention.

3. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE L'ASSAINISSEMENT, DEUXIEME SESSION : Point 17.3 de l'ordre du jour (document EB9/59)

Mr CLARK, Directeur par intérim de la Division de l'Assainissement, présente, à la demande du Président, le rapport sur la deuxième session du Comité d'experts de l'Assainissement. Il rappelle que le Directeur général avait

demandé au comité de se préoccuper particulièrement, au cours de la session, du problème spécial de la formation technique et professionnelle et de l'utilisation du personnel des services d'assainissement.

Le comité a tout d'abord considéré l'extrême diversité des systèmes de salubrité publique et des conditions dans lesquelles travaille le personnel de l'assainissement dans les différents pays. Il a examiné dans quel sens les autres membres de l'équipe sanitaire pourraient orienter leur activité pour améliorer, dans leur propre sphère, les conditions de salubrité publique; il a souligné la nécessité d'une étude globale et approfondie des problèmes d'assainissement par l'équipe sanitaire. Les diverses catégories de personnel ont été définies, ainsi que les qualifications, l'expérience et la formation professionnelle requises pour chacune d'elles. Le comité a particulièrement insisté sur l'impérieuse nécessité d'inculquer des connaissances techniques aux col-laborateurs bénévoles et d'encourager l'application du principe d'entraide. Les recommandations du comité d'experts ont été énoncées sous la forme de principes destinés à aider l'OMS et les gouvernements à définir leur ligne de conduite en matière d'enseignement, de formation professionnelle et d'utili-sation du personnel dans le domaine de l'assainissement.

Le Dr HÖJER juge le rapport excellent. Il relève que l'affirmation (section 2.9.1) suivant laquelle on doit s'efforcer d'éveiller l'intérêt de la population locale et de mobiliser ses ressources en stimulant les initiatives personnelles bénévoles, ne s'applique pas seulement aux territoires insuffi-samment développés, mais à tous les pays.

Le PRESIDENT approuve la remarque du Dr Höjer; il estime toutefois qu'elle n'appelle pas une modification du rapport.

Décision : Le Conseil adopte une résolution autorisant la publication du rapport sur la deuxième session du Comité d'experts de l'Assainissement, remerciant les membres du comité du travail accompli et transmettant le rapport à l'Assemblée de la Santé.

4. COMITE D'EXPERTS DE LA SANTE MENTALE : RAPPORT DU SOUS-COMITE DE L'ALCOOLISME, DEUXIEME SESSION : Point 17.4 de l'ordre du jour (document EB9/23)

Le Dr HARGREAVES, Chef de la Section de la Santé mentale, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la deuxième session du Sous-Comité de l'Alcoolisme (du Comité d'experts de la Santé mentale). Il explique que l'Annexe B est constituée par un tableau imprimé uniquement en anglais, à l'intention de la réunion européenne d'études et de discussions sur l'alcoolisme. S'il est décidé de publier le rapport, le texte français de ce tableau sera préparé en consultation avec le membre français du comité d'experts.

Le rapport du comité contient un exposé assez détaillé sur les moyens de traitement applicables aux alcooliques et sur l'emploi du disulfirame. L'Annexe A est constituée par le rapport d'un groupe de travail chargé d'étudier la question des statistiques de l'alcoolisme et celle des enquêtes sur l'alcoolisme et sur la consommation alcoolique; la création de ce groupe avait été autorisée par le Conseil, lors de la discussion du premier rapport du comité d'experts. L'Annexe B représente une analyse, faite par le Professeur Jellinek, de 2.000 cas d'alcoolisme; elle illustre certaines particularités de la classification de l'alcoolomanie par phases. Le comité a recommandé à l'OMS (page 18 du rapport) d'entreprendre, en collaboration avec le gouvernement intéressé, une enquête sur l'alcoolisme dans l'une des zones de démonstrations envisagées.

Le Dr BRADY se demande s'il serait possible de donner, sous la forme d'un texte suivi, les renseignements présentés dans l'Annexe B. On pourrait

également, à titre de solution alternative, omettre l'Annexe B du rapport car, quelle que soit l'utilité de cette documentation pour l'enseignement, il n'est pas usuel d'inclure de telles informations dans les rapports des comités d'experts.

Le Dr HARGREAVES déclare que, si le Conseil le désire, les renseignements en question pourraient être présentés sous la forme d'un texte suivi, il sera néanmoins nécessaire d'inclure un diagramme pour illustrer certains points de ce texte.

Le Dr MACKENZIE estime que les renseignements seront plus clairs s'ils sont présentés sous la forme d'un texte.

Répondant au Dr KARUNARATNE, le Dr JELLINEK, Section de la Santé mentale, explique que l'Annexe B ne parle pas de l'alcoolomanie chez les femmes parce qu'elle s'inspire entièrement d'observations faites sur des alcooliques du sexe masculin. Une documentation assez abondante a été maintenant recueillie sur les femmes alcooliques : il en ressort que l'évolution générale indiquée dans le graphique s'observe également chez les femmes, bien qu'elle soit ordinairement plus rapide et parfois tellement "concentrée" que certaines phases n'apparaissent pas aussi nettement que chez les hommes.

Sur la demande du Dr ALLWOOD-PAREDES, le Dr JELLINEK précise que l'indication "religious need" donnée dans le graphique (besoins religieux) signifie qu'à ce stade, lorsque le comportement logique commence à s'effondrer chez l'alcoolique, on voit se développer peu à peu chez lui l'idée qu'il trouve aide et consolation dans la religion; c'est, du moins, le cas chez 60 % environ des alcooliques.

Le PRESIDENT demande au Conseil s'il désire adopter une résolution conçue dans le sens suivant :

Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le rapport du Comité d'experts de la Santé mentale,

1. REMERCIE les membres du comité du travail qu'ils ont accompli;
2. AUTORISE la publication du rapport;
3. RECOMMANDE sa distribution;
4. PREND ACTE de la déclaration qui figure à la section 5 du rapport et suivant laquelle une enquête sur l'alcoolisme devrait être entreprise dans une des zones de démonstrations sanitaires envisagées;
5. INVITE le Directeur général à examiner la possibilité d'effectuer une telle enquête en collaboration avec le gouvernement du pays intéressé.

Décision : Le Conseil adopte, à l'unanimité, une résolution rédigée dans le sens proposé, étant entendu que l'Annexe B sera publiée, en français et en anglais, sous la forme d'un texte suivi.

5. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE LA MATERNITE, PREMIERE SESSION : Point 17.5 de l'ordre du jour (document EB9/49)

Le Dr VERHOESTRAETE, Chef de la Section de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la première session du Comité d'experts de la Maternité. Il rappelle que le Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance avait précédemment examiné l'ensemble du problème. La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé avait jugé souhaitable de soumettre les principaux aspects de ce problème à une étude détaillée et elle avait institué, en conséquence, le Comité d'experts de la Maternité.

Ce comité a établi, tout d'abord, que l'hygiène de la maternité et de l'enfance s'inscrit dans le cadre de l'ensemble des services d'hygiène publique. Il a étudié les problèmes de la période prénuptiale, les soins à donner pendant la période prénatale, pendant le travail et la délivrance, et ainsi qu'après l'accouchement. Il a insisté sur les différences qui existent entre les différentes parties du monde; il lui a semblé que les pays économiquement moins développés avaient, sur les pays plus industrialisés, l'avantage de familles fortement constituées, d'une attitude plus satisfaisante de la femme vis-à-vis de la maternité et de la mère vis-à-vis de son enfant, et qu'on devrait s'efforcer de sauvegarder de tels avantages quand on envisage le développement des services de maternité dans ces pays. Enfin, le comité d'experts a discuté du rôle que jouent, respectivement, dans ce domaine le médecin, la sage-femme, l'infirmière et la "travailleuse familiale". Considérant l'importance de doter les régions rurales d'un personnel adéquat, il a recommandé la création d'un comité mixte composé de personnalités inscrites, d'une part, au tableau d'experts des soins infirmiers, et, d'autre part, au tableau d'experts de la maternité. Ce comité serait chargé d'étudier la formation professionnelle des sages-femmes à tous les échelons.

A la suite d'une question posée par le Dr BRADY, le Dr VERHOESTRAETE déclare que, si la rubéole n'a pas été directement mentionnée dans le rapport, le comité d'experts a néanmoins abordé les problèmes qu'elle pose. Les mesures à prendre pour éviter des complications s'inscrivent dans le cadre général des mesures d'hygiène publique qui se réfèrent à l'hygiène de la maternité.

Le PRESIDENT attire l'attention du Conseil sur le document WHO/MCH/39 Corr.1 qui vient d'être distribué et qui donne une nouvelle rédaction de la

section 6.4 consacrée à la limitation des naissances; cette nouvelle rédaction doit être substituée au texte français précédemment communiqué.

Répondant au Dr van den BERG, le Dr VERHOESTRAETE explique que le rapport a été originellement rédigé en anglais et que le comité a soigneusement pesé chaque mot de la section en question. Le Secrétariat n'a pas été satisfait de la première traduction française et c'est pourquoi on a établi une nouvelle rédaction.

En ce qui concerne le fond du paragraphe 6.4, le comité d'experts, estimant que le problème n'est pas d'ordre exclusivement médical, n'a pas voulu se prononcer sur l'opportunité ou l'inopportunité de la limitation des naissances. Il a entendu souligner que si, pour une raison quelconque, un gouvernement ou des particuliers décidaient d'organiser des services de ce genre, il conviendrait que des avis gratuits soient donnés aux mères par les organismes de protection maternelle et ne constituent pas un service distinct. Si la version française a dû être modifiée, c'est parce qu'elle ne reflétait pas tout à fait fidèlement l'idée exprimée dans le paragraphe en question.

Répondant à une question du Professeur CANAPERIA, le Dr VERHOESTRAETE déclare que le comité d'experts a voulu indiquer qu'il ne fallait pas imposer à la mère, contre son gré, l'application de mesures de limitation des naissances. D'autre part, l'époque qui suit l'accouchement a été indiquée comme étant la plus favorable pour fournir des avis et des conseils parce qu'il est alors possible de discuter le problème avec la mère et que c'est généralement à ce moment que se pose pour celle-ci la question de savoir si elle désire avoir un autre enfant.

Le Dr HURTADO estime qu'il aurait été souhaitable que le rapport contînt un chapitre spécial concernant l'influence des maladies transmissibles et, notamment, celle de la rubéole sur le foetus. Il aurait également été intéressant d'y faire figurer un chapitre consacré aux réactions d'agglutination et au facteur Rh. Le Dr Hurtado considère que le rapport fournit un exposé général sur des questions déjà bien connues et qu'il ne traite pas de questions nouvelles de caractère spécial.

Le Dr DAENGSVANG, faisant allusion à la dernière phrase de la page 34, demande si la recommandation qui y figure doit être interprétée comme signifiant que l'Organisation Mondiale de la Santé devrait entreprendre les recherches en collaboration avec les gouvernements ou avec d'autres institutions spécialisées.

Le Dr VERHOESTRAETE répond que tel est bien le cas et que, puisque l'étude envisagée doit porter sur les conditions qui règnent dans les divers pays, c'est manifestement auprès des gouvernements qu'il y aura lieu de recueillir les informations requises. Le comité d'experts a voulu dire que, si l'OMS désirait étudier l'influence des conditions et des coutumes existantes sur la structure des services de santé publique des différents pays, il conviendrait de tenir dûment compte de la question de la protection maternelle.

Le PRESIDENT demande si, de l'avis du Conseil, il convient de traiter le rapport en discussion de la même façon que les rapports des autres comités d'experts.

Le Professeur CANAPERIA pense qu'il y aurait intérêt à attendre le deuxième rapport du comité d'experts car, d'ici là, les différents points qui

ont été soulevés au cours du présent débat auront été éclaircis. C'est d'ailleurs la procédure qu'avait envisagée le Comité permanent des Questions administratives et financières.

Le DIRECTEUR GENERAL fait observer qu'au cours de leur première session, les comités d'experts procèdent généralement à un examen d'ensemble du problème qui les occupe et que ce n'est qu'au cours des sessions ultérieures qu'ils abordent l'étude de points particuliers, car c'est alors seulement que les experts spécialement choisis se trouvent réunis. Il semble que ces rapports de caractère général aient une grande valeur en eux-mêmes, et, de toute façon, il est probable que le Comité d'experts de la Maternité ne se réunira pas avant longtemps. A moins que des raisons expresses ne s'y opposent, il paraîtrait donc désirable de publier son rapport en même temps que ceux des autres comités, car il serait difficile d'expliquer pourquoi sa parution aurait dû être différée, peut-être de deux ou trois ans.

Le PRESIDENT demande si le Conseil serait disposé à adopter une résolution du même genre que celles qui ont trait aux rapports des autres comités d'experts, en y introduisant une disposition invitant le Directeur général à attirer de nouveau l'attention des gouvernements sur la recommandation suivante, formulée (en janvier 1949) par le Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance à l'effet

"que les gouvernements soient invités à établir et à financer une division administrative d'hygiène de la maternité et de l'enfance, placée sous la direction d'un spécialiste éminent possédant toutes les compétences requises, partout où une division de ce genre n'existe pas encore."

Le Dr HURTADO souligne qu'il est important d'éviter toute mesure qui risquerait de porter atteinte au prestige de l'Organisation. La protection maternelle est un problème nouveau et l'on peut se demander s'il serait bien indiqué que l'OMS publie, à ce sujet, un document qui passe sous silence certaines questions figurant au premier plan de l'actualité scientifique. D'autre part, il faudrait savoir si ce document s'adresse au corps médical en général, aux pédiatres, aux sages femmes ou au grand public. Il serait fort regrettable que les organisations scientifiques et les spécialistes de ce problème pensent peu de bien du rapport parce qu'ils n'y trouveraient pas les éléments qu'ils espéraient y voir figurer. Il importe que l'OMS définisse sa ligne de conduite à cet égard, afin d'éviter qu'on puisse reprocher au document d'être démodé, déficient et sans grande utilité.

Le Dr HÖJER estime, contrairement au Dr Hurtado, que le rapport est très loin d'être dépourvu d'utilité. Il vaut mieux qu'il ne mentionne pas les répercussions de la rubéole sur le foetus, étant donné que cette question n'est pas encore éclaircie, du point de vue scientifique. Des études sont entreprises à ce sujet en Suède et dans d'autres pays et de nombreuses autres questions doivent encore être résolues avant que l'OMS puisse formuler un avis pratique quant aux mesures préventives à appliquer. En outre, le Dr Höjer estime qu'un grand nombre de questions dont traite le rapport sont d'actualité. Il propose donc que la résolution dont le Président a donné lecture soit adoptée.

Le Dr MACKENZIE estime qu'il y aurait lieu de considérer le rapport actuel comme un rapport préliminaire et d'en différer la publication en attendant que l'on dispose d'un deuxième rapport, plus complet.

Le Dr HURTADO appuie la proposition du Dr Mackenzie et déclare que l'on possède, en Amérique latine, de nombreuses données statistiques qui ne laissent plus subsister aucun doute au sujet de l'influence de la rubéole sur le foetus. Il invite cordialement le Dr Höjer à assister au Congrès international de Pédiatrie qui doit avoir lieu à La Havane en 1953, ce qui lui permettra de participer à la discussion de cette question. Le Dr Hurtado est convaincu que le rapport est trop élémentaire pour être utile aux pédiatres et aux obstétriciens des pays qui ont atteint un degré normal de développement en matière d'hygiène publique.

Le Dr VERHOESTRAETE reconnaît avec le Dr Hurtado, que le rapport ne traite pas de questions particulières intéressant la médecine clinique. Il tient, toutefois, à préciser que le comité d'experts a simplement voulu définir les règles générales applicables à la protection maternelle dans le cadre des services sanitaires. Il n'a pas cherché à procéder à une étude technique de problèmes spéciaux.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'il ressort de la liste des membres (page 4) pour se convaincre que les experts qui ont participé à la rédaction du rapport sont des personnalités de tout premier plan. Ces experts ont discuté l'application de certains principes et il ne leur appartenait pas, en tant que membres d'un comité de ce genre, de mettre à jour toutes les connaissances cliniques dont on dispose sur un sujet donné. Ils se sont consacrés bénévolement à leur tâche et, dans la plupart des cas, ils ont effectué un important travail préparatoire avant la session. Il est donc tout naturel qu'ils s'attendent à voir communiquer leur rapport aux administrations de la santé publique du monde

entier. Si tel n'était pas le cas, il serait difficile pour l'OMS de faire appel à eux en une autre occasion.

Le Dr PADUA, tenant compte des explications que vient de formuler le Directeur général, propose que le rapport soit publié à titre de document préliminaire.

Le Dr ALLWOOD-PAREDES pense qu'il y aurait lieu de distribuer le rapport aux gouvernements afin de permettre à ceux-ci de s'en inspirer lors de l'établissement de leurs programmes sanitaires, mais il n'est pas en faveur de la publication immédiate. S'il est vrai que beaucoup de rapports de comités d'experts appellent une large diffusion, tel n'est pas le cas pour le document en discussion, qui traite de questions administratives et doit simplement servir de guide aux gouvernements.

Le Dr HÖJER appuie la proposition du Dr PADUA.

Le Dr VERHOESTRAETE, répondant au Dr Allwood-Paredes, souligne le caractère technique que revêt la protection de la maternité dans le cadre général de la santé publique. Le comité d'experts s'est borné à formuler ses vues sur certains aspects administratifs mais cela ne veut pas dire que ce rapport n'est pas un rapport d'experts.

Le Dr GONZALEZ, faisant siennes les vues exprimées par le Dr HÖjer et par le Dr Padua, appuie la proposition visant la publication du rapport. Il serait évidemment très embarrassant pour l'Organisation, dans ses relations avec le comité d'experts, que ce rapport ne soit pas traité de la même façon que les rapports des autres comités d'experts. Dans bien des cas, le rapport relatif à

la première session d'un comité d'experts représente une étude générale du problème dont il s'agit et énonce des normes administratives qui, par la suite, se révèlent des plus utiles. C'est ainsi que le premier rapport du Comité d'experts de l'Assainissement auquel on avait d'abord reproché d'être trop vague et de ne pas comporter de recommandations précises, s'est avéré, une fois publié, très précieux pour les administrateurs de la santé publique, tout au moins dans le pays du Dr Gonzalez.

Le Dr MACKENZIE retire sa proposition de ne pas publier le rapport. Il cite la recommandation du Comité permanent des Questions administratives et financières concernant la publication des rapports des comités d'experts dans la Série de Rapports techniques; aux termes de cette recommandation, "en étudiant le rapport d'un comité d'experts, le Conseil devra, à l'avenir, examiner - indépendamment de la question de la valeur de ce rapport pour l'orientation des activités techniques de l'Organisation et des Etats Membres - l'utilité que pourrait présenter sa publication dans la Série de Rapports techniques, en tenant particulièrement compte du but général et de la nature du rapport, des personnes auxquelles les recommandations sont destinées et des acheteurs éventuels." On peut se demander si le Conseil est toujours tenu de décider la publication d'un rapport à seule fin de ne pas indisposer les experts.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que, puisque le premier rapport d'un comité d'experts constitue, normalement, une étude générale du problème dont traite ce comité, il ne semblerait guère indiqué de différer la publication du rapport jusqu'à ce que certains aspects spéciaux aient été étudiés. Il serait à craindre que, dans ce cas, on n'assiste à des ajournements successifs en

attendant de disposer de rapports supplémentaires sur d'autres aspects particuliers du même problème. Pour ces diverses raisons, il semble au Directeur général que le rapport devrait être publié.

Le **PRESIDENT** résume la discussion. Certains membres du Conseil sont opposés à l'impression du rapport, d'autres estiment que ce document devrait être distribué aux gouvernements, d'autres encore sont d'avis que le rapport devrait être considéré comme présentant un caractère préliminaire, mais être néanmoins publié. Le Directeur général a souligné qu'il était nécessaire de procéder à l'impression du rapport en prévision des réunions futures que tiendra le comité d'experts pour discuter des questions plus précises.

Décision : Par 11 voix, le Conseil décide que le rapport sera publié à titre de rapport préliminaire.

6. **RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE LA PHARMACOPEE INTERNATIONALE, NEUVIEME SESSION** : Point 17.6 de l'ordre du jour (document EB9/74)

M. BLANC, Chef de la Section de Pharmacie, Division des Substances thérapeutiques, présente le rapport relatif à la neuvième session du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale. Il indique que le premier volume de la Pharmacopoea Internationalis, publié simultanément en versions française et anglaise, a été envoyé à tous les Etats Membres avec une lettre circulaire établissant la position de cette pharmacopée vis à vis des pharmacopées nationales pour les pays où il en existe une et définissant sa position possible dans les pays où il n'existe pas encore de pharmacopée nationale.

Au paragraphe 10.2 du document, figure une recommandation qui servira de base aux négociations que poursuivra l'OMS avec l'Union internationale pour

la Protection de la Propriété industrielle au sujet des mesures à appliquer en vue de la protection des dénominations communes internationales.

Le comité d'experts a également formulé une recommandation relative à l'abrogation des Arrangements de Bruxelles et à leur remplacement par un protocole dont le texte est annexé au rapport. Des modifications au projet de protocole figurent dans le document EB9/74 Add.1.

Aux pages 16 et 17 du document, figurent les propositions du comité d'experts concernant la convocation d'une session consacrée au contrôle des préparations pharmaceutiques, puisque des raisons d'ordre budgétaire s'opposent à la réunion de la conférence qui avait été primitivement prévue.

Le Dr BRADY approuve les propositions du comité d'experts. Il demande que le Secrétariat tienne les Etats Membres au courant des mesures que pourrait adopter un pays quelconque en vue de l'adoption de la Pharmacopoea Internationalis comme pharmacopée nationale.

Faisant allusion au paragraphe 4.6 de ce rapport (Nouvelles méthodes d'analyse), le Dr Brady suggère que l'on procède à un nouvel examen de la question, étant donné les conséquences d'ordre juridique que pourrait entraîner le choix de plusieurs méthodes possibles.

Le Professeur CANAPERIA formule deux observations : 1) se référant au paragraphe 4.3, il reconnaît qu'il serait souhaitable de faire figurer dans la Pharmacopoea Internationalis les préparations biologiques de sang humain, 2) faisant allusion au paragraphe 4.4, il exprime l'avis qu'il faudrait entreprendre immédiatement une étude visant à déterminer les critères à appliquer en vue de la standardisation des fils pour ligatures chirurgicales.

Le Dr GONZALEZ désirerait savoir quand on prévoit que la version espagnole de la Pharmacopoea Internationalis pourra être publiée.

M. BLANC répond aux diverses questions qui viennent d'être posées :

1) Il est encore trop tôt pour indiquer quels sont les pays qui adopteront vraisemblablement la Pharmacopoea Internationalis, mais il y a tout lieu de penser qu'un certain nombre de pays s'apprêtent à le faire et que de nombreux pays adopteront quelques-unes au moins des dispositions de la Pharmacopée internationale.

2) Pour ce qui est des conséquences qui pourraient résulter, sur le plan juridique, de l'application de méthodes différentes pour l'analyse d'un même sang, il ne faut pas perdre de vue que la Pharmacopoea Internationalis ne se présente pas sous forme de règlement mais en tant que recommandation à l'effet que ses dispositions soient insérées dans les pharmacopées nationales.

3) En ce qui concerne les préparations de sang humain, l'OMS collabore déjà avec le Comité d'experts de la Standardisation biologique en vue de déterminer quelles sont les préparations qu'il convient d'introduire dans la Pharmacopoea Internationalis.

4) Un rapport sur les fils pour ligatures chirurgicales sera soumis lors de la prochaine session du comité d'experts.

5) Pour ce qui est de la date de publication de l'édition espagnole, le retard subi s'explique par des raisons budgétaires et autres. On espère que le premier volume pourra paraître sous peu en espagnol et que le second volume paraîtra dans cette langue immédiatement après la publication des éditions française et anglaise.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil Exécutif,

Considérant la résolution EBS.R41 relative à la protection des dénominations communes internationales des médicaments,

Constatant que le Directeur général a consulté le Directeur de l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle au sujet de l'amendement éventuel de l'article 6 ter de la Convention signée à Paris le 20 mars 1883, révisée à Bruxelles le 14 décembre 1900, à Washington le 2 juin 1911, à La Haye le 6 novembre 1925 et à Londres le 2 juin 1934,

Considérant que ladite Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle est l'organisation internationale intergouvernementale compétente en matière de protection des marques commerciales et noms analogues,

PRIE le Directeur général de continuer, en collaboration avec l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle, à élaborer des dispositions destinées à assurer, dans tous les pays, la protection juridique des dénominations communes de médicaments adoptées par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin que lesdites dispositions puissent entrer en vigueur lorsque la Convention de l'Union sera révisée.

Décision : Le Conseil adopte cette résolution, remercie le Comité d'experts de la Pharmacopée internationale du travail accompli et autorise la publication du rapport relatif à la neuvième session dudit comité.

7. PROTOCOLE PORTANT ABROGATION DES ARRANGEMENTS DE BRUXELLES DE 1906 ET DE 1929 : Point 17.6.2 de l'ordre du jour (document EB9/74/Add.1)

Le Dr KARABUDA donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil Exécutif,

Considérant le paragraphe 3 de la résolution EB8.210 invitant le Directeur général à établir, en vertu de l'article 21 de l'Organisation Mondiale de la Santé, un règlement qui incorporerait les dispositions de la Pharmacopée internationale et qui remplacerait l'Arrangement de Bruxelles de 1929,

Estimant qu'il suffirait, pour le moment, d'abroger les Arrangements de Bruxelles de 1906 et de 1929 en laissant, par conséquent, à la Pharmacopée internationale son caractère actuel de recommandation de l'Assemblée Mondiale de la Santé,

PRIE le Directeur général de prendre les mesures nécessaires pour amener la conclusion, entre les Etats intéressés, d'un Protocole portant abrogation des Arrangements de Bruxelles pour l'unification des formules des médicaments héroïques.

Décision : Le Conseil adopte cette résolution.

8. COMITE D'EXPERTS DE LA PHARMACOPEE INTERNATIONALE : SOUS-COMITE DES DENOMINATIONS COMMUNES, RAPPORT SUR SA TROISIEME SESSION : Point 17.6.1 de l'ordre du jour (document EB9/60)

M. BLANC attire l'attention du Conseil sur les recommandations du Sous-Comité des Dénominations communes, relatives : 1) à la protection préliminaire des dénominations communes internationales pendant une période de six mois; et 2) à l'établissement et au choix de dénominations communes internationales. En ce qui concerne la première recommandation, il est nécessaire de demander à l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle de prendre des mesures immédiates afin d'accorder, pendant six mois, une protection aux dénominations choisies par le sous-comité au cours de sa deuxième session, en attendant que soient terminées les recherches entreprises pour savoir

si les noms proposés ne sont pas en conflit avec des marques déposées auprès de l'Union. La seconde recommandation a trait aux arrangements qui devraient être pris par les Etats Membres au sujet des dénominations communes qu'il conviendrait de remplacer par la dénomination commune internationale choisie par l'OMS.

Le PRESIDENT donne lecture des deux projets de résolutions suivants :

Dénominations communes internationales et marques commerciales déposées existantes

Le Conseil Exécutif,

Considérant qu'il est souhaitable que les dénominations communes internationales choisies par l'Organisation Mondiale de la Santé n'entrent pas en conflit avec des marques commerciales déposées ou enregistrées dans les divers pays du monde,

INVITE le Directeur général, dans ses discussions avec l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle, au sujet de la protection des dénominations communes de médicaments, à proposer que des arrangements soient pris pour empêcher que lesdites dénominations ne puissent être déposées comme marques commerciales dans un pays quelconque signataire de la Convention de l'Union, signée à Paris le 20 mars 1883, révisée à Bruxelles le 14 décembre 1900, à Washington le 2 juin 1911, à La Haye le 6 novembre 1925 et à Londres le 2 juin 1934, pendant un délai de six mois à compter du jour où elles auront été communiquées aux Etats Membres et que, durant ce délai, des recherches soient entreprises par l'intermédiaire de l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle et d'autres organismes appropriés pour déterminer si les noms choisis comme dénominations communes internationales n'ont pas déjà été déposés comme marques commerciales.

Dénominations communes pour les médicaments

Le Conseil Exécutif,

Considérant que jusqu'au moment où un Etat Membre aura adopté, pour un médicament déterminé, une dénomination commune internationale comme étant la seule dénomination commune officielle valable sur son territoire, il existera parfois, à côté de la dénomination commune internationale, une dénomination commune choisie par la commission nationale de pharmacopée ou par une autre autorité analogue de l'Etat en question,

Estimant qu'il serait souhaitable d'éliminer cette cause de confusion, et de ne laisser subsister, dans un Etat, qu'une seule dénomination commune officielle pour un médicament déterminé,

Tenant compte de la résolution WHA3.11 adoptée par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,

1. INVITE le Directeur général à demander aux Etats Membres de substituer aux dénominations choisies par la commission nationale de pharmacopée ou par une autre autorité nationale analogue les dénominations communes internationales choisies par l'Organisation Mondiale de la Santé,
2. INVITE, EN OUTRE, le Directeur général à demander aux commissions nationales de pharmacopée et autres organismes nationaux compétents de communiquer à l'Organisation Mondiale de la Santé, avant de prendre une décision sur les dénominations communes envisagées pour les nouveaux médicaments lancés dans le commerce international, leurs suggestions pour ces dénominations, en vue de leur transmission au Sous-Comité des Dénominations communes, sans préjudice du choix éventuel d'une dénomination par ledit Sous-Comité.

Décision : Le Conseil remercie le Sous-Comité des Dénomination communes du travail accompli, adopte les trois projets de résolutions reproduits ci-dessus et autorise la publication du rapport du Sous-Comité (WHO/Pharm/176).

9. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DU CHOLERA, PREMIERE SESSION : Point 17.7 de l'ordre du jour (document EB9/68)

Le Dr BIRAUD, Directeur de la Division des Services épidémiologiques, expose que le rapport qui fait l'objet du document WHO/Cholera/24 a trait à une session qui a eu lieu au mois de novembre 1951, en liaison avec celle du comité consultatif du choléra de l'Indian Medical Research Council. Ce rapport est essentiellement technique et ne comporte pas de conséquences administratives ou financières immédiates pour l'OMS. Les recommandations du Comité d'experts du Choléra sont résumées dans le document EB9/68. Au sujet de la nécessité d'entreprendre des études complémentaires sur la sérologie du vibrion cholérique, le Dr Biraud souligne que cette question est appelée à revêtir par la suite une grande importance, en liaison avec les mesures quaranténaires. Lorsque les études recommandées auront été achevées, des suggestions pratiques seront soumises à l'examen du Conseil.

On projette de créer dans l'Inde un laboratoire de référence des souches de vibrions cholériques qui pourra servir de centre de recherches spécialisé et qui contribuera ainsi, de façon utile, à l'avancement des connaissances en matière de choléra. Pour l'instant, l'OMS ne peut intervenir qu'en attribuant des bourses d'études à des chercheurs de différents pays en vue de leur permettre de faire un stage dans ce laboratoire.

La recommandation visant la réorientation de l'action anticholérique dans le sens des mesures d'assainissement permettra peut-être une réduction considérable des zones d'endémicité cholérique. En dernier lieu, le comité d'experts a souligné qu'il était nécessaire de poursuivre les études sur l'endémicité du choléra, en particulier sur le rôle joué par l'alose Hilsa ilisha

dont la répartition et la biologie semblent liées, à certains égards, à la dissémination du choléra.

Le Professeur ALIVISATOS estime indispensable qu'il soit procédé à une étude approfondie en vue de déterminer les divers rôles que jouent les cholérages aux points de vue épidémiologique (purification des eaux fluviales, changement périodique de l'infectivité du vibrion, etc.), bactériologique, physiologique et sérologique.

Le Dr BIRAUD signale que l'on est déjà en train d'effectuer dans l'Inde une étude très poussée sur les cholérages et que cette étude se poursuivra sous le patronage et avec l'aide de l'Indian Medical Research Council.

Le Dr PADUA demande si le comité d'experts a étudié l'efficacité respective des différents vaccins anticholériques.

Le Dr BIRAUD déclare que le Comité d'experts a recommandé que soit étudié, quant à son efficacité protectrice chez l'homme, le vaccin standardisé de Sokhey préparé sur hydrolysate de caséine. Ce vaccin donne d'excellents résultats sur l'animal. Il n'a pas été formulé d'autres recommandations sur ce point. Le Dr Biraud rappelle que la question de la standardisation du vaccin anticholérique a été discutée par le Comité d'experts pour la Standardisation biologique qui a abouti à la conclusion qu'il n'était pas possible, à l'heure actuelle, de standardiser les vaccins anticholériques. Il existe, en effet, des différences antigéniques considérables entre les différentes souches et entre la taille des divers vibrions, de telle sorte qu'il serait impossible d'opérer une standardisation sur la base du nombre des germes ou des résultats des tests

d'opacité. Il semble que le vaccin mis au point et expérimenté sur animal par le Médecin Général Sokhey constituera, lorsqu'auront été achevées les observations sur la protection conférée par ce vaccin à l'homme en pays endémique, le moyen d'immunisation le plus efficace que l'on connaisse jusqu'ici.

Décision : Le Conseil remercie le Comité d'experts du Choléra du travail accompli et autorise la publication du rapport relatif à la première session du comité.

La séance est levée à 17 h. 30

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

CONSEIL EXECUTIF

Neuvième SessionORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

EB9/Min/19

1er février 1952

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIX-NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Vendredi 1er février 1952, à 14 h. 30

SOMMAIRE

1. Rapport du Comité d'experts des Soins infirmiers, deuxième session
2. Problèmes démographiques (suite de la discussion)
3. Rapport du Comité d'experts de l'Assainissement, deuxième session
4. Comité d'experts de la Santé mentale : Rapport du Sous-Comité de l'Alcoolisme, deuxième session
5. Rapport du Comité d'experts de la Maternité, première session
6. Rapport du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale
7. Protocole destiné à mettre fin aux Arrangements de Bruxelles de 1906 et 1929
8. Comité d'experts de la Pharmacopée internationale : Rapport du Sous-Comité des Dénominations communes, troisième session
9. Rapport du Comité d'experts du Choléra, première session

Note : Les rectifications au présent procès-verbal devront être adressées au Chef du Service d'Édition, Division des Services d'Édition et de Documentation, Organisation Mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève, Suisse, avant le 15 mars 1952.

Dix-neuvième séance

Vendredi 1er février 1952, à 14 h. 30

Présents :

Professeur J. PARISOT, Président

Dr A. L. BRAVO, Vice-Président

Dr J. N. TOGBA, Vice-Président

Professeur G. ALIVISATOS

Dr J. ALLWOOD-PAREDES

Dr C. van den BERG, suppléant du
Professeur de Laët

Dr J. BRADY

Professeur G. A. CANAPERIA

Dr S. DAENGSVANG

Dr C. L. GONZALEZ

Dr S. HAYEK

Dr J. A. HÖJER

Dr F. HURTADO

Dr M. JAFAR

Dr N. KARABUDA

Dr W. A. KARUNARATNE

Dr M. MACKENZIE

Dr R. G. PADUA

Pays qui a désigné le membre :

France

Chili

Liberia

Grèce

Salvador

Belgique

Etats-Unis d'Amérique

Italie

Thaïlande

Venezuela

Liban

Suède

Cuba

Pakistan

Turquie

Ceylan

Royaume-Uni

Philippines

Représentants d'autres institutions :

NATIONS UNIES

Mr C. GILLE

Mr B. PICKARD

Secrétaire : Dr Brock CHISHOLM
Directeur général

1. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS, PREMIERE SESSION :
Point 17.2 de l'ordre du jour (document EB9/66)

Miss BAGGALLAY, chef de la Section des Soins infirmiers, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la deuxième session du Comité d'experts des Soins infirmiers. Ce rapport traite, principalement, de la manière dont sont assurés les services infirmiers et l'enseignement professionnel des soins infirmiers dans les régions du globe où il existe une grave pénurie de personnel infirmier. Le rôle du personnel infirmier dans l'ensemble des services sanitaires a été défini au moyen de quelques exemples. Le Comité a proposé certains principes à suivre pour l'élaboration des programmes de services infirmiers, soit d'application immédiate, soit de longue haleine. Il a insisté sur l'équilibre indispensable qui doit exister entre ces plans, d'une part, et, d'autre part, les ressources en personnel et les ressources économiques du pays; il a souligné la nécessité de mettre en harmonie l'enseignement professionnel et les besoins sanitaires urgents de la population. Il a préconisé le choix, dans chaque localité, des meilleurs candidats et leur préparation aux tâches qui doivent être exécutées sans retard, ainsi que l'organisation simultanée d'un enseignement complémentaire - soit sur place, soit ailleurs - des personnes qui montrent le plus d'aptitudes. Il a recommandé de développer par étapes les services infirmiers nationaux, à mesure que progresse l'instruction générale de la collectivité. Il a montré combien il importait d'enrôler constamment dans le corps infirmier une certaine fraction des hommes et des femmes les plus instruits, afin qu'ils puissent contribuer à la formation professionnelle du personnel et à surveiller son travail.

Miss Baggallay attire particulièrement l'attention du Conseil sur la section 3.1.3 du rapport (page 20, où le Comité a affirmé qu'il importe de

distinguer entre l'enseignement infirmier et les services infirmiers et que les gouvernements devraient envisager les moyens d'assurer à l'enseignement infirmier un budget suffisant.

Le Dr BRAVO constate que l'une des difficultés auxquelles se heurte l'organisation des programmes de santé publique, notamment dans les régions rurales, est le manque de personnel infirmier, dont souffrent de très nombreux pays, tout spécialement dans l'Amérique latine. Le rapport expose d'une manière très claire les données fondamentales de ce vaste problème et fait particulièrement ressortir la nécessité, pour les gouvernements, de développer l'enseignement infirmier, d'assurer au personnel une rétribution appropriée et d'encourager les jeunes gens et les jeunes femmes à s'engager dans cette profession. Il propose que le rapport soit approuvé, publié et signalé à l'attention des gouvernements.

Le Dr HAYEK et le Dr HÖJER appuient cette proposition.

Le Dr MACKENZIE estime que l'exposé qui figure à l'avant-dernier alinéa de la page 24 au sujet des méthodes à suivre pour l'élaboration des programmes d'études est particulièrement utile. A son avis, la procédure convenable et conforme aux dispositions récemment prises serait que le Conseil examinât les recommandations énoncées dans le rapport et se prononçât ensuite sur l'opportunité de la publication de ce document.

Le Professeur CANAPERIA partage le point de vue du Dr Mackenzie et propose, en outre, d'attirer l'attention de l'Assemblée de la Santé sur la recommandation formulée à la section 3.1.3.

Le Professeur ALIVISATOS s'associe aux remarques qui viennent d'être présentées. Il serait utile de trouver les moyens de vaincre la répugnance que manifestent les infirmières originaires des régions rurales à retourner dans ces régions une fois leur formation professionnelle achevée.

Le Dr KARUTNARATNE propose la résolution suivante :

"Le Conseil Exécutif,

PREND ACTE du rapport du Comité d'experts des Soins infirmiers;

REMERCIE les membres du Comité du travail accompli;

AUTORISE la publication du rapport;

PRIE le Directeur général de tenir compte, lors de l'exécution du programme relatif aux soins infirmiers, des recommandations contenues dans le rapport, pour autant qu'elles seront applicables."

On pourrait ajouter une clause transmettant, pour information, le rapport à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van den BERG, suppléant du Professeur de Laët, estime que la résolution sur les ressources économiques (section 3.1.3, page 20) risque de constituer une ingérence dans les affaires intérieures d'un Etat, puisque, dans certains pays, il peut être opportun d'imputer les crédits destinés à l'enseignement infirmier sur le budget de l'éducation nationale et, ailleurs, sur le budget de la santé.

Le Dr TOGBA propose de remplacer les mots "crédits réservés à l'éducation nationale" par "crédits appropriés".

Le Dr HAYEK interprète l'expression "crédits réservés à l'éducation nationale" comme signifiant "crédits appropriés à l'enseignement infirmier" par

opposition aux crédits destinés aux services infirmiers dans des établissements hospitaliers. Ces crédits peuvent être inscrits, dans le pays considéré, au budget de n'importe quel ministère jugé compétent.

Le DIRECTEUR GENERAL propose de s'inspirer de la solution précédemment adoptée par le Conseil : lors de la publication du rapport, on insérerait une note de bas de page indiquant qu'il a été reconnu que les crédits en question doivent être alloués suivant la procédure correspondant au régime de l'enseignement public dans le pays considéré.

Le Dr MACKENZIE estime que tous les rapports de comités d'experts devraient être traités de la même manière. Le Conseil a décidé que l'entière responsabilité d'un rapport doit incomber au comité d'experts qui en est l'auteur. Par conséquent, si le Directeur général est invité à tenir compte du rapport lors de l'exécution du programme, le Conseil doit spécifier quelles sont les sections particulières du rapport que vise sa décision.

Le Dr KARUNARATNE pense que, si le Conseil accepte les recommandations formulées dans le rapport, il ne saurait y avoir d'objection à demander au Directeur général à les prendre en considération, puisque la résolution proposée spécifie qu'il s'agit d'en tenir compte "pour autant qu'elles seront applicables".

Décision : Le Conseil adopte la résolution présentée par le Dr Karunaratne, compte tenu de l'adjonction de la note de bas de page proposée par le Directeur général.

2. PROBLEMES DEMOGRAPHIQUES (suite de la discussion) : Point 11 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT attire l'attention des membres du Conseil sur le projet de résolution concernant les problèmes démographiques qui a été établi en commun

par le Professeur Canaperia, le Dr Hayek, le Professeur de Laët et le Dr Mackenzie; ce projet est le suivant :

"Le Conseil Exécutif,

Se référant à la résolution EB8.R.56 qui traite des problèmes démographiques,

1. PREND ACTE des documents EB9/16 et EB9/96 ainsi que de l'exposé fait devant le Conseil par les Nations Unies et qui sera joint au rapport du Conseil à la Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé;
2. EXPRIME sa satisfaction de la collaboration, exclusivement technique, en matière de problèmes démographiques, que l'OMS a instituée ou instituera avec les Nations Unies."

Le Dr FORREST, Directeur de la Division de Coordination des Plans et de Liaison, suggère les amendements suivants :

1. Au paragraphe 1, dire "par le représentant des Nations Unies" au lieu de "par les Nations Unies";
2. Au même paragraphe, ajouter après le mot "joint" un astérisque qui renverra à la note de bas de page suivante : "Extrait du procès-verbal EB9/Min/15";
3. Modifier, en anglais, le titre "Population Problems" en "Demographic Problems".

Décision : La résolution est adoptée, sous sa forme amendée par 17 voix contre zéro, avec une abstention.

3. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE L'ASSAINISSEMENT, DEUXIEME SESSION : Point 17.3 de l'ordre du jour (document EB9/59)

Mr CLARK, Directeur par intérim de la Division de l'Assainissement, présente, à la demande du Président, le rapport sur la deuxième session du Comité d'experts de l'Assainissement. Il rappelle que le Directeur général avait

demandé au comité de se préoccuper particulièrement, au cours de la session, du problème spécial de la formation technique et professionnelle et de l'utilisation du personnel des services d'assainissement.

Le comité a tout d'abord considéré l'extrême diversité des systèmes de salubrité publique et des conditions dans lesquelles travaille le personnel de l'assainissement dans les différents pays. Il a examiné dans quel sens les autres membres de l'équipe sanitaire pourraient orienter leur activité pour améliorer, dans leur propre sphère, les conditions de salubrité publique; il a souligné la nécessité d'une étude globale et approfondie des problèmes d'assainissement par l'équipe sanitaire. Les diverses catégories de personnel ont été définies, ainsi que les qualifications, l'expérience et la formation professionnelle requises pour chacune d'elles. Le comité a particulièrement insisté sur l'impérieuse nécessité d'inculquer des connaissances techniques aux collaborateurs bénévoles et d'encourager l'application du principe d'entraide. Les recommandations du comité d'experts ont été énoncées sous la forme de principes destinés à aider l'OMS et les gouvernements à définir leur ligne de conduite en matière d'enseignement, de formation professionnelle et d'utilisation du personnel dans le domaine de l'assainissement.

Le Dr HÖJER juge le rapport excellent. Il relève que l'affirmation (section 2.9.1) suivant laquelle on doit s'efforcer d'éveiller l'intérêt de la population locale et de mobiliser ses ressources en vue d'une entraide volontaire, ne s'applique pas seulement aux territoires insuffisamment développés mais à tous les pays.

Le PRESIDENT approuve la remarque du Dr HÖjer; il estime toutefois qu'elle n'appelle pas une modification du rapport.

Décision : Le Conseil adopte une résolution autorisant la publication du rapport sur la deuxième session du Comité d'experts de l'Assainissement, remerciant les membres du comité du travail accompli et transmettant le rapport à l'Assemblée de la Santé.

4. COMITE D'EXPERTS DE LA SANTE MENTALE : RAPPORT DU SOUS-COMITE DE L'ALCOOLISME DEUXIEME SESSION : Point 17.4 de l'ordre du jour (document EB9/23)

Le Dr HARGREAVES, Chef de la Section de la Santé mentale, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la deuxième session du Comité d'experts de la Santé mentale. Il explique que l'Annexe B est constituée par un tableau imprimé uniquement en anglais, à l'intention de la réunion européenne d'études et de discussions sur l'alcoolisme. S'il est décidé de publier le rapport, le texte français de ce tableau sera préparé en consultation avec le membre français du comité d'experts.

Le rapport du comité contient un exposé assez détaillé sur les moyens de traitement applicables aux alcooliques et sur l'emploi du disulfirame. L'annexe A est constituée par le rapport d'un groupe de travail chargé d'étudier la question des statistiques de l'alcoolisme et celle des enquêtes sur l'alcoolisme et sur la consommation alcoolique; la création de ce groupe avait été autorisée par le Conseil, lors de la discussion du premier rapport du comité d'experts. L'Annexe B représente une analyse, faite par le Professeur Jellinek, de 2.000 cas d'alcoolisme; elle illustre certaines particularités de la classification de l'alcoolomanie par phases. Le comité a recommandé à l'OMS (page 18 du rapport) d'entreprendre, en collaboration avec le gouvernement intéressé, une enquête sur l'alcoolisme dans l'une des zones de démonstrations envisagées.

Le Dr BRADY se demande s'il serait possible de donner sous la forme d'un texte suivi, les renseignements présentés dans l'Annexe B. On pourrait

également, à titre de solution alternative, omettre l'Annexe B du rapport car, quelle que soit l'utilité de cette documentation pour l'enseignement, il n'est pas usuel d'inclure de telles informations dans les rapports des comités d'experts.

Le Dr HARGREAVES déclare que, si le Conseil le désire, les renseignements en question pourraient être présentés sous la forme d'un texte suivi, il sera néanmoins nécessaire d'inclure un diagramme pour illustrer certains points de ce texte.

Le Dr MACKENZIE estime que les renseignements seront plus clairs s'ils sont présentés sous la forme d'un texte.

Répondant au Dr KARUNARATNE, le Dr JELLINEK, Section de la Santé mentale, explique que l'Annexe B ne parle pas de l'alcoolomanie chez les femmes parce qu'elle s'inspire entièrement d'observations faites sur des alcooliques du sexe masculin. Une documentation assez abondante a été maintenant recueillie sur les femmes alcooliques : il en ressort que l'évolution générale indiquée dans le graphique s'observe également chez les femmes, bien qu'elle soit ordinairement plus rapide et parfois tellement "concentrée" que certaines phases n'apparaissent pas aussi nettement que chez les hommes.

Sur la
Sur la demande du Dr ALLWOOD-PAREDES, le Dr JELLINEK précise que l'indication "religious need" donnée dans le graphique (besoins religieux) signifie qu'à ce stade, lorsque le comportement logique commence à s'effondrer chez l'alcoolique, on voit se développer peu à peu chez lui l'idée qu'il trouve aide et consolation dans la religion; c'est, du moins, le cas chez 60 % environ des alcooliques.

Le PRESIDENT demande au Conseil s'il désire adopter une résolution conçue dans le sens suivant :

"Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le rapport du Comité d'experts de la Santé mentale,

1. REMERCIE les membres du comité du travail qu'ils ont accompli;
2. AUTORISE la publication du rapport;
3. RECOMMANDE sa distribution;
4. PREND ACTE de la déclaration qui figure à la section 5 du rapport et suivant laquelle une enquête sur l'alcoolisme devrait être entreprise dans une des zones de démonstrations sanitaires envisagées;
5. INVITE le Directeur général à examiner la possibilité d'effectuer une telle enquête en collaboration avec le gouvernement du pays intéressé."

Décision : Le Conseil adopte, à l'unanimité, une résolution rédigée dans le sens proposé, étant entendu que l'Annexe B sera publiée, en français et en anglais, sous la forme d'un texte suivi.

5. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE LA MATERNITE, PREMIERE SESSION : Point 17.5 de l'ordre du jour (document EB9/49)

Le Dr VERHOESTRAETE, Chef de la Section de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance, présente, à la demande du PRESIDENT, le rapport sur la première session du Comité d'experts de la Maternité. Il rappelle que le Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance avait précédemment examiné l'ensemble du problème. La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé avait jugé souhaitable de soumettre les principaux aspects de ce problème à une étude détaillée et elle avait institué, en conséquence, le Comité d'experts de la Maternité.

Ce comité a établi, tout d'abord, que l'hygiène de la maternité et de l'enfance s'inscrit dans le cadre de l'ensemble des services d'hygiène publique. Il a étudié les problèmes de la période pré-nuptiale, les soins à donner pendant la période prénatale, pendant le travail et la délivrance, et ainsi qu'après l'accouchement. Il a insisté sur les différences qui existent entre les différentes parties du monde; il lui a semblé que les pays économiquement moins développés avaient, sur les pays plus industrialisés, l'avantage de familles fortement constituées, d'une attitude plus satisfaisante de la femme vis-à-vis de la maternité et de la mère vis-à-vis de son enfant et qu'on devrait s'efforcer de sauvegarder de tels avantages quand on envisage le développement des services de maternité dans ces pays. Enfin, le comité d'experts a discuté du rôle que jouent, respectivement, dans ce domaine le médecin, la sage-femme, l'infirmière et la travailleuse familiale. Considérant l'importance de doter les régions rurales d'un personnel adéquat, il a recommandé la création d'un comité mixte composé de personnalités inscrites, d'une part, au tableau d'experts des soins infirmiers, et, d'autre part, au tableau d'experts de la maternité. Ce comité serait chargé d'étudier la formation professionnelle des sages-femmes à tous les échelons.

A la suite d'une question posée par le Dr BRADY, le Dr VERHOESTRAETE déclare que, si la rubéole n'a pas été directement mentionnée dans le rapport, le comité d'experts a néanmoins abordé les problèmes qu'elle pose. Les mesures à prendre pour éviter des complications s'inscrivent dans le cadre général des mesures d'hygiène publique qui se réfèrent à l'hygiène de la maternité.

Le PRESIDENT attire l'attention du Conseil sur le document WHO/MCH/39 Corr.1 qui vient d'être distribué et qui donne une nouvelle rédaction de la

section 6.4 consacrée à la limitation des naissances; cette nouvelle rédaction doit être substituée au texte français précédemment communiqué.

Répondant au Dr van den BERG, le Dr VERHOESTRAETE explique que le rapport a été originellement rédigé en anglais et que le comité a soigneusement pesé chaque mot de la section en question. Le Secrétariat n'a pas été satisfait de la première traduction française et c'est pourquoi on a établi une nouvelle rédaction.

En ce qui concerne le fond du paragraphe 6.4, le comité d'experts, estimant que le problème n'est pas d'ordre exclusivement médical, n'a pas voulu se prononcer sur l'opportunité ou l'inopportunité de la limitation des naissances. Il a entendu souligner que si, pour une raison quelconque, un gouvernement ou des particuliers décidaient d'organiser des services de ce genre, il conviendrait que les avis donnés aux mères le soient par les soins des organismes de protection maternelle et ne constituent pas un service distinct. Si la version française a dû être modifiée, c'est parce qu'elle ne reflétait pas tout à fait fidèlement l'idée exprimée dans le paragraphe en question.

Répondant à une question du Professeur CANAPERIA, le Dr VERHOESTRAETE déclare que le comité d'experts a voulu indiquer qu'il ne fallait pas imposer à la mère, contre son gré, l'application de mesures de limitation des naissances. D'autre part, l'époque qui suit l'accouchement a été indiquée comme étant la plus favorable pour fournir des avis et des conseils parce qu'il est alors possible de discuter le problème avec la mère et que c'est généralement à ce moment que se pose pour celle-ci la question de savoir si elle désire avoir un autre enfant.

Le Dr HURTADO estime qu'il aurait été souhaitable que le rapport contint un chapitre spécial concernant l'influence des maladies transmissibles et, notamment, celle de la rubéole sur le foetus. Il aurait également été intéressant d'y faire figurer un chapitre consacré aux réactions d'agglutination et au facteur Rh. Le Dr Hurtado considère que le rapport fournit un exposé général sur des questions déjà bien connues et qu'il ne traite pas de questions nouvelles de caractère spécial.

Le Dr DAENGSVANG, faisant allusion à la dernière phrase de la page 34, demande si la recommandation qui y figure doit être interprétée comme signifiant que l'Organisation Mondiale de la Santé devrait entreprendre les recherches en collaboration avec les gouvernements ou avec d'autres institutions spécialisées.

Le Dr VERHOESTRAETE répond que tel est bien le cas et que, puisque l'étude envisagée doit porter sur les conditions qui règnent dans les divers pays, c'est manifestement auprès des gouvernements qu'il y aura lieu de recueillir les informations requises. Le comité d'experts a voulu dire que, si l'OMS désirait étudier l'influence des conditions et des coutumes existantes sur la structure des services de santé publique des différents pays, il conviendrait de tenir dûment compte de la question de la protection maternelle.

Le PRESIDENT demande si, de l'avis du Conseil, il convient de traiter le rapport en discussion de la même façon que les rapports des autres comités d'experts.

Le Professeur CANAPERIA pense qu'il y aurait intérêt à attendre le deuxième rapport du comité d'experts car, d'ici là, les différents points qui

ont été soulevés au cours du présent débat auront été éclaircis. C'est d'ailleurs la procédure qu'avait envisagée le Comité permanent des Questions administratives et financières.

Le DIRECTEUR GENERAL fait observer qu'au cours de leur première session, les comités d'experts procèdent généralement à un examen d'ensemble du problème qui les occupe et que ce n'est qu'au cours des sessions ultérieures qu'ils abordent l'étude de points particuliers, car c'est alors seulement que les experts spécialement choisis se trouvent réunis. Il semble que ces rapports de caractère général aient une grande valeur en eux-mêmes, et, de toute façon, il est probable que le Comité d'experts de la Maternité ne se réunira pas avant longtemps. A moins que des raisons expresses ne s'y opposent, il paraîtrait donc désirable de publier son rapport en même temps que ceux des autres comités, car il serait difficile d'expliquer pourquoi sa parution aurait dû être différée, peut-être de deux ou trois ans.

Le PRESIDENT demande si le Conseil serait disposé à adopter une résolution du même genre que celles qui ont trait aux rapports des autres comités d'experts, en y introduisant une disposition invitant le Directeur général à attirer de nouveau l'attention des gouvernements sur la recommandation suivante, formulée (en janvier 1949) par le Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance à l'effet

"que les gouvernements soient invités à établir et à financer une division administrative d'hygiène de la maternité et de l'enfance, placée sous la direction d'un spécialiste éminent possédant toutes les compétences requises, partout où une division de ce genre n'existe pas encore."

Le Dr HURTADO souligne qu'il est important d'éviter toute mesure qui risquerait de porter atteinte au prestige de l'Organisation. La protection maternelle est un problème nouveau et l'on peut se demander s'il serait bien indiqué que l'OMS publie, à ce sujet, un document qui passe sous silence certaines questions figurant au premier plan de l'actualité scientifique. D'autre part, il faudrait savoir si ce document s'adresse au corps médical en général, aux pédiatres, aux sages femmes ou au grand public. Il serait fort regrettable que les organisations scientifiques et les spécialistes de ce problème pensent peu de bien du rapport parce qu'ils n'y trouveraient pas les éléments qu'ils espéraient y voir figurer. Il importe que l'OMS définisse sa ligne de conduite à cet égard, afin d'éviter qu'on puisse reprocher au document d'être démodé, déficient et sans grande utilité.

Le Dr HÖJER estime, contrairement au Dr Hurtado, que le rapport est très loin d'être dépourvu d'utilité. Il vaut mieux qu'il ne mentionne pas les répercussions de la rubéole sur le foetus, étant donné que cette question n'est pas encore éclaircie, du point de vue scientifique. Des études sont entreprises à ce sujet en Suède et dans d'autres pays et de nombreuses autres questions doivent encore être résolues avant que l'OMS puisse formuler un avis pratique quant aux mesures préventives à appliquer. En outre, le Dr Höjer estime qu'un grand nombre de questions dont traite le rapport sont d'actualité. Il propose donc que la résolution dont le Président a donné lecture soit adoptée.

Le Dr MACKENZIE estime qu'il y aurait lieu de considérer le rapport actuel comme un rapport préliminaire et d'en différer la publication en attendant qu'un deuxième rapport, plus complet, soit accessible.

Le Dr HURTADO appuie la proposition du Dr Mackenzie et déclare que l'on dispose, en Amérique latine, de nombreuses données statistiques qui ne laissent plus subsister aucun doute au sujet de l'influence de la rubéole sur le foetus. Il invite cordialement le Dr Höjer à assister au Congrès international de Pédiatrie qui doit avoir lieu à La Havane en 1953, ce qui lui permettra de participer à la discussion de cette question. Le Dr Hurtado est convaincu que le rapport est trop élémentaire pour être utile aux pédiatres et aux obstétriciens des pays qui ont atteint un degré normal de développement en matière d'hygiène publique.

Le Dr VERHOESTRAETE reconnaît avec le Dr Hurtado, que le rapport ne traite pas de questions particulières intéressant la médecine clinique. Il tient, toutefois, à préciser que le comité d'experts a simplement voulu définir les règles générales applicables à la protection maternelle dans le cadre des services sanitaires. Il n'a pas cherché à procéder à une étude technique de problèmes spéciaux.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'il ressort de la liste des membres (page 4) pour se convaincre que les experts qui ont participé à la rédaction du rapport sont des personnalités de tout premier plan. Ces experts ont discuté l'application de certains principes et il ne leur appartenait pas, en tant que membres d'un comité de ce genre, de mettre à jour toutes les connaissances cliniques dont on dispose sur un sujet donné. Ils se sont consacrés bénévolement à leur tâche et, dans la plupart des cas, ils ont effectué un important travail préparatoire avant la session. Il est donc tout naturel qu'ils s'attendent à voir communiquer leur rapport aux administrations de la santé publique du monde

entier. Si tel n'était pas le cas, il serait difficile pour l'OMS de faire appel à eux en une autre occasion.

Le Dr PADUA, tenant compte des explications que vient de formuler le Directeur général, propose que le rapport soit publié à titre de document préliminaire.

Le Dr ALLWOOD-PAREDES pense qu'il y aurait lieu de distribuer le rapport aux gouvernements afin de permettre à ceux-ci de s'en inspirer lors de l'établissement de leurs programmes sanitaires, mais il n'est pas en faveur de la publication immédiate. S'il est vrai que beaucoup de rapports de comités d'experts appellent une large diffusion, tel n'est pas le cas pour le document en discussion, qui traite de questions administratives et doit simplement servir de guide aux gouvernements.

Le Dr HÖJER appuie la proposition du Dr PADUA.

Le Dr VERHOESTRAETE, répondant au Dr Allwood-Paredes, souligne le caractère technique que revêt la protection de la maternité dans le cadre général de la santé publique. Le comité d'experts s'est borné à formuler ses vues sur certains aspects administratifs mais cela ne veut pas dire que ce rapport n'est pas un rapport d'experts.

Le Dr GONZALEZ, faisant siennes les vues exprimées par le Dr HÖjer et par le Dr Padua, appuie la proposition visant la publication du rapport. Il serait évidemment très embarrassant pour l'Organisation, dans ses relations avec le comité d'experts, que ce rapport ne soit pas traité de la même façon que les rapports des autres comités d'experts. Dans bien des cas, le rapport relatif à

la première session d'un comité d'experts représente une étude générale du problème dont il s'agit et énonce des normes administratives qui, par la suite, se révèlent des plus utiles. C'est ainsi que le premier rapport du Comité d'experts de l'Assainissement auquel on avait d'abord reproché d'être trop vague et de ne pas comporter de recommandations précises, s'est avéré, une fois publié, très précieux pour les administrateurs de la santé publique, tout au moins dans le pays du Dr Gonzalez.

Le Dr MACKENZIE retire sa proposition de ne pas publier le rapport. Il cite la recommandation du Comité permanent des Questions administratives et financières concernant la publication des rapports des comités d'experts dans la Série de Rapports techniques; aux termes de cette recommandation, "en étudiant le rapport d'un comité d'experts, le Conseil devra, à l'avenir, examiner - indépendamment de la question de la valeur de ce rapport pour l'orientation des activités techniques de l'Organisation et des Etats Membres - l'utilité que pourrait présenter sa publication dans la Série de Rapports techniques, en tenant particulièrement compte du but général et de la nature du rapport, des personnes auxquelles les recommandations sont destinées et des acheteurs éventuels." On peut se demander si le Conseil est toujours tenu de décider la publication d'un rapport à seule fin de ne pas indisposer les experts.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que, puisque le premier rapport d'un comité d'experts constitue, normalement, une étude générale du problème dont traite ce comité, il ne semblerait guère indiqué de différer la publication du rapport jusqu'à ce que certains aspects spéciaux aient été étudiés. Il serait à craindre que, dans ce cas, on n'assiste à des ajournements successifs en

attendant de disposer de rapports supplémentaires sur d'autres aspects particuliers du même problème. Pour ces diverses raisons, il semble au Directeur général que le rapport devrait être publié.

Le PRESIDENT résume la discussion. Certains membres du Conseil sont opposés à l'impression du rapport, d'autres estiment que ce document devrait être distribué aux gouvernements, d'autres encore sont d'avis que le rapport devrait être considéré comme présentant un caractère préliminaire, mais être néanmoins publié. Le Directeur général a souligné qu'il était nécessaire de procéder à l'impression du rapport en prévision des réunions futures que tiendra le comité d'experts pour discuter des questions plus précises.

Décision : Par 11 voix, le Conseil décide que le rapport sera publié à titre de rapport préliminaire.

6. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DE LA PHARMACOPEE INTERNATIONALE : Point 17.6 de l'ordre du jour (document EB9/74)

M. BLANC, Chef de la Section de Pharmacie, Division des Substances thérapeutiques, présente le rapport relatif à la neuvième session du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale. Il indique que le premier volume de la Pharmacopoea Internationalis, publié simultanément en versions française et anglaise, a été envoyé à tous les Etats Membres avec une lettre circulaire établissant la position de cette pharmacopée vis à vis des pharmacopées nationales pour les pays où il en existe une et définissant sa position possible dans les pays où il n'existe pas encore de pharmacopée nationale.

Au paragraphe 10.2 du document, figure une recommandation qui servira de base aux négociations que poursuivra l'OMS avec l'Union internationale pour

la Protection de la Propriété industrielle au sujet des mesures à appliquer en vue de la protection des dénominations communes internationales.

Le comité d'experts a également formulé une recommandation relative à l'abrogation des Arrangements de Bruxelles et à leur remplacement par un protocole dont le texte est annexé au rapport. Des modifications au projet de protocole figurent dans le document EB9/74 Add.1.

Aux pages 16 et 17 du document, figurent les propositions du comité d'experts concernant la convocation d'une session consacrée au contrôle des préparations pharmaceutiques, puisque des raisons d'ordre budgétaire s'opposent à la réunion de la conférence qui avait été primitivement prévue.

Le Dr BRADY approuve les propositions du comité d'experts. Il demande que le Secrétariat tienne les Etats Membres au courant des mesures que pourrait adopter un pays quelconque en vue de l'adoption de la Pharmacopoea Internationalis comme pharmacopée nationale.

Faisant allusion au paragraphe 4.6 de ce rapport (Nouvelles méthodes d'analyse), le Dr Brady suggère que l'on procède à un nouvel examen de la question, étant donné les conséquences d'ordre juridique que pourrait entraîner le choix de plusieurs méthodes possibles.

Le Professeur CANAPERIA formule deux observations : 1) se référant au paragraphe 4.3, il reconnaît qu'il serait souhaitable de faire figurer dans la Pharmacopoea Internationalis les préparations biologiques de sang humain, 2) faisant allusion au paragraphe 4.4, il exprime l'avis qu'il faudrait entreprendre immédiatement une étude visant à déterminer les critères à appliquer en vue de la standardisation des fils pour ligatures chirurgicales.

Le Dr GONZALEZ désirerait savoir quand on prévoit que la version espagnole de la Pharmacopoea Internationalis pourra être publiée.

M. BLANC répond aux diverses questions qui viennent d'être posées :

1) Il est encore trop tôt pour indiquer quels sont les pays qui adopteront vraisemblablement la Pharmacopoea Internationalis, mais il y a tout lieu de penser qu'un certain nombre de pays s'appêtent à le faire et que de nombreux pays adopteront quelques-unes au moins des dispositions de la Pharmacopée internationale.

2) Pour ce qui est des conséquences qui pourraient résulter, sur le plan juridique, de l'application de méthodes différentes pour l'analyse d'un même sang, il ne faut pas perdre de vue que la Pharmacopoea Internationalis ne se présente pas sous forme de règlement mais en tant que recommandation à l'effet que ses dispositions soient insérées dans les pharmacopées nationales.

3) En ce qui concerne les préparations de sang humain, l'OMS collabore déjà avec le Comité de Standardisation biologique en vue de déterminer quelles sont les préparations qu'il convient d'introduire dans la Pharmacopoea Internationalis.

4) Un rapport sur les fils pour ligatures chirurgicales sera soumis lors de la prochaine session du comité d'experts.

5) Pour ce qui est de la date de publication de l'édition espagnole, le retard subi s'explique par des raisons budgétaires et autres. On espère que le premier volume pourra paraître sous peu en espagnol et que le second volume paraîtra dans cette langue immédiatement après la publication des éditions française et anglaise.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil Exécutif,

Considérant la résolution EB8.R41 relative à la protection des dénominations communes internationales des médicaments,

Constatant que le Directeur général a consulté le Directeur de l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle au sujet de l'amendement éventuel de l'article 6 ter de la Convention signée à Paris le 20 mars 1883, révisée à Bruxelles le 14 décembre 1900, à Washington le 2 juin 1911, à La Haye le 6 novembre 1925 et à Londres le 2 juin 1934,

Considérant que ladite Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle est l'organisation internationale intergouvernementale compétente en matière de protection des marques commerciales et noms analogues,

PRIE le Directeur général de continuer, en collaboration avec l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle, à élaborer des dispositions destinées à assurer, dans tous les pays, la protection juridique des dénominations communes de médicaments adoptées par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin que lesdites dispositions puissent entrer en vigueur lorsque la Convention de l'Union sera révisée.

Décision : Le Conseil adopte cette résolution, remercie le Comité d'experts de la Pharmacopée internationale du travail accompli et autorise la publication du rapport relatif à la neuvième session dudit comité.

7. PROTOCOLE PORTANT ABROGATION DES ARRANGEMENTS DE BRUXELLES DE 1906 ET DE 1929 : Point 17.6.2 de l'ordre du jour (document EB9/74/Add.1)

Le Dr KARABUDA donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil Exécutif,

Considérant le paragraphe 3 de la résolution EB6.210 invitant le Directeur général à établir, en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, un règlement qui incorporerait les dispositions de la Pharmacopée internationale et qui remplacerait l'Arrangement de Bruxelles de 1929,

Estimant qu'il suffirait, pour le moment, d'abroger les Arrangements de Bruxelles de 1906 et de 1929 en laissant, par conséquent, à la Pharmacopée internationale son caractère actuel de recommandation de l'Assemblée Mondiale de la Santé,

PRIE le Directeur général de prendre les mesures nécessaires pour amener la conclusion, entre les Etats intéressés, d'un Protocole portant abrogation des Arrangements de Bruxelles pour l'unification des formules des médicaments héroïques.

Décision : Le Conseil adopte cette résolution.

8. COMITE D'EXPERTS DE LA PHARMACOPEE INTERNATIONALE : RAPPORT DU SOUS-COMITE DES DENOMINATIONS COMMUNES, TROISIEME SESSION : Point 17.6.1 de l'ordre du jour (document EB9/60)

M. BLANC attire l'attention du Conseil sur les recommandations du Sous-Comité des Dénominations communes, relatives : 1) à la protection préliminaire des dénominations communes internationales pendant une période de six mois; et 2) à l'établissement et au choix de dénominations communes internationales. En ce qui concerne la première recommandation, il est nécessaire de demander à l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle de prendre des mesures immédiates afin d'accorder, pendant six mois, une protection aux dénominations choisies par le sous-comité au cours de sa deuxième session, en attendant que soient terminées les recherches entreprises pour savoir

si les noms proposés ne sont pas en conflit avec des marques déposées auprès de l'Union. La seconde recommandation a trait aux arrangements qui devraient être pris par les Etats Membres au sujet des dénominations communes qu'il conviendrait de remplacer par la dénomination commune internationale choisie par l'O.M.S.

Le **PRESIDENT** donne lecture des deux projets de résolutions suivants :

Dénominations communes internationales et marques commerciales déposées existantes

Le Conseil Exécutif,

Considérant qu'il est souhaitable que les dénominations communes internationales choisies par l'Organisation Mondiale de la Santé n'entrent pas en conflit avec des marques commerciales déposées ou enregistrées dans les divers pays du monde,

INVITE le Directeur général, dans ses discussions avec l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle, au sujet de la protection des dénominations communes de médicaments, à proposer que des arrangements soient pris pour empêcher que lesdites dénominations ne puissent être déposées comme marques commerciales dans un pays quelconque signataire de la Convention de l'Union, signée à Paris le 20 mars 1883, révisée à Bruxelles le 14 décembre 1900, à Washington le 2 juin 1911, à La Haye le 6 novembre 1925 et à Londres le 2 juin 1934, pendant un délai de six mois à compter du jour où elles auront été communiquées aux Etats Membres et que, durant ce délai, des recherches soient entreprises par l'intermédiaire de l'Union internationale pour la Protection de la Propriété industrielle et d'autres organismes appropriés pour déterminer si les noms choisis comme dénominations communes internationales n'ont pas déjà été déposés comme marques commerciales.

Dénominations communes pour les médicaments

Considérant que jusqu'au moment où un Etat Membre aura adopté, pour un médicament déterminé, une dénomination commune internationale comme étant la seule dénomination commune officielle valable sur son territoire, il existera parfois, à côté de la dénomination commune internationale, une dénomination commune choisie par la commission nationale de pharmacopée ou par une autre autorité analogue de l'Etat en question,

Estimant qu'il serait souhaitable d'éliminer cette cause de confusion, et de ne laisser subsister, dans un Etat, qu'une seule dénomination commune officielle pour un médicament déterminé,

Tenant compte de la résolution WHA3.11 adoptée par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,

Le Conseil Exécutif,

1. INVITE le Directeur général à demander aux Etats Membres de substituer aux dénominations choisies par la commission nationale de pharmacopée ou par une autre autorité nationale analogue les dénominations communes internationales choisies par l'Organisation Mondiale de la Santé,
2. INVITE, EN OUTRE, le Directeur général à demander aux commissions nationales de pharmacopée et autres organismes nationaux compétents de communiquer à l'Organisation Mondiale de la Santé, avant de prendre une décision sur les dénominations communes envisagées pour les nouveaux médicaments lancés dans le commerce international, leurs suggestions pour ces dénominations, en vue de leur transmission au Sous-Comité des Dénominations communes, sans préjudice du choix éventuel d'une dénomination par ledit Sous-Comité.

Décision : Le Conseil remercie le Sous-Comité des Dénomination communes du travail accompli, adopte les trois projets de résolutions reproduits ci-dessus et autorise la publication du rapport du Sous-Comité (WHO/Pharm/176).

9. RAPPORT DU COMITE D'EXPERTS DU CHOLERA, PREMIERE SESSION : Point 17.7 de l'ordre du jour (document EB9/68)

Le Dr BIRAUD, Directeur de la Division des Services épidémiologiques, expose que le rapport qui fait l'objet du document WHO/Cholera/24 a trait à une session qui a eu lieu au mois de novembre 1951, en liaison avec celle du comité consultatif du choléra de l'Indian Medical Research Council. Ce rapport est essentiellement technique et ne comporte pas de conséquences administratives ou financières immédiates pour l'OMS. Les recommandations du Comité d'experts du Choléra sont résumées dans le document EB9/68. Au sujet de la nécessité d'entreprendre des études complémentaires sur la sérologie du vibron cholérique, le Dr Biraud souligne que cette question est appelée à revêtir par la suite une grande importance, en liaison avec les mesures quaranténaires. Lorsque les études recommandées auront été achevées, des suggestions pratiques seront soumises à l'examen du Conseil.

On projette de créer dans l'Inde un laboratoire de référence des souches de vibrions cholériques qui pourra servir de centre de recherches spécialisé et qui contribuera ainsi, de façon utile, à l'avancement des connaissances en matière de choléra. Pour l'instant, l'OMS ne peut intervenir qu'en attribuant des bourses d'études à des chercheurs de différents pays en vue de leur permettre de faire un stage dans ce laboratoire.

La recommandation visant la réorientation de l'action anticholérique dans le sens des mesures d'assainissement permettra peut-être une réduction considérable des zones d'endémicité cholérique. En dernier lieu, le comité d'experts a souligné qu'il était nécessaire de poursuivre les études sur l'endémicité du choléra, en particulier sur le rôle joué par l'alose Hilsav ilisha

dont la répartition et la biologie semblent liées, à certains égards, à la dissémination du choléra.

Le Professeur ALIVISATOS estime indispensable qu'il soit procédé à une étude approfondie en vue de déterminer les divers rôles que jouent les cholérages aux points de vue épidémiologique (purification des eaux fluviales, changement périodique de l'infectivité du vibrion, etc.), bactériologique, physiologique et sérologique.

Le Dr BIRAUD signale que l'on est déjà en train d'effectuer dans l'Inde une étude très poussée sur les cholérages et que cette étude se poursuivra sous le patronage et avec l'aide de l'Indian Medical Research Council.

Le Dr PADUA demande si le comité d'experts a étudié l'efficacité respective des différents vaccins anticholériques.

Le Dr BIRAUD déclare que le Comité d'experts a recommandé que soit étudié, quant à son efficacité protectrice chez l'homme, le vaccin standardisé de Sokhey préparé sur hydrolisat de caséine. Ce vaccin donne d'excellents résultats sur l'animal. Il n'a pas été formulé d'autres recommandations sur ce point. Le Dr Biraud rappelle que la question de la standardisation du vaccin anticholérique a été discutée par le Comité d'experts pour la Standardisation biologique qui a abouti à la conclusion qu'il n'était pas possible, à l'heure actuelle, de standardiser les vaccins anticholériques. Il existe, en effet, des différences antigéniques considérables entre les différentes souches et entre la taille des divers vibrions, de telle sorte qu'il serait impossible d'opérer une standardisation sur la base du nombre des germes ou des résultats des tests

d'opacité. Il semble que le vaccin mis au point et expérimenté sur animal par le Médecin Général Sokhey constituera, lorsqu'auront été achevées les observations sur la protection conférée par ce vaccin à l'homme en pays endémique, le moyen d'immunisation le plus efficace que l'on connaisse jusqu'ici.

Décision : Le Conseil remercie le Comité d'experts du Choléra du travail accompli et autorise la publication du rapport relatif à la première session du comité.

La séance est levée à 17 h. 30