

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle de conférence, Hôtel Hilton
Mercredi 27 septembre 1972, 14 h 30

PRESIDENT : M. F.S. Cruz (Etats-Unis d'Amérique)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Rapport du Directeur régional	90

Deuxième séanceMercredi 27 septembre 1972, 14 h 30

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D ^r H.M. Franklands D ^r R.W. Cumming
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	M. F.S. Cruz D ^r S.P. Ehrlich, Jr. D ^r J.C. King M. R. Coddington M. G.J. Dugan D ^r M. Kumangai M ^{lle} J.M. Johnson M. E.H. Noroian
FRANCE	D ^r A. Cheval
JAPON	D ^r T. Ishimaru D ^r R. Okamoto
LAOS	D ^r P. Phouththasak D ^r T. Phetsiriseng
MALAISIE	Dato (D ^r) Abdul Majid bin Ismail D ^r Tow Siang Yeow M. E.J. Martinez
NOUVELLE-ZELANDE	D ^r C.N.D. Taylor
PHILIPPINES	D ^r J. Azurin
PORTUGAL	D ^r D.H. Silva Ferreira D ^r M. Lopes M. J.C.P. das Neves
REPUBLIQUE DE COREE	D ^r H.K. Park M. W.S. Lee
REPUBLIQUE KHMERE	M. Ung Su Hai Kim Teng D ^r Prouch Vann D ^r So Satta

ROYAUME-UNI	D ^r P.W. Dill-Russell D ^r H.S. Chan
SINGAPOUR	D ^r Sivakami Devi
VIET-NAM	D ^r Tran-Minh-Tung D ^r Truong-Minh-Cac D ^r Nguyen Tuan Phong

II. Représentant du Membre associé

PAPUA-NOUVELLE-GUINEE	D ^r J.O. Tuvi
-----------------------	--------------------------

III. Représentants des organisations non gouvernementales

FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Professeur T. Fusayama
---------------------------------------	------------------------

FEDERATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS DE SANTE PUBLIQUE	D ^r C.N.D. Taylor
--	------------------------------

LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE	M ^{me} Ruth Macomber
---	-------------------------------

IV. Secrétariat de l'OMS

SECRETAIRE	D ^r Francisco J. Dy Directeur régional
------------	--

1. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 10 de l'ordre du jour
(document WPR/RC23/3)

Présentant son rapport annuel, le DIRECTEUR REGIONAL dit que les maladies transmissibles continuent d'être une cause principale de mortalité et de morbidité dans les pays en voie de développement. Des cas sont encore signalés dans la République du Viet-Nam et la maladie a réapparu dans certaines régions de la République khmère. Les cas de choléra ont augmenté à Singapour, en Malaisie, dans la République du Viet-Nam et aux Philippines. La fièvre typhoïde a une forte incidence dans la République de Corée et les Philippines, et une poussée étendue de poliomyélite a été signalée en Malaisie. Les maladies vénériennes, bien que souvent notifiées, semblent augmenter. Cependant, il est encourageant de constater que la lutte contre la tuberculose marque des progrès spectaculaires, surtout parce que les pays de la Région appliquent les principes recommandés par l'OMS. Chaque année, plus de douze millions d'enfants sont vaccinés au BCG. Les pays qui ont des statistiques sur la tuberculose démontrent la réduction remarquable qui s'est manifestée récemment tant dans l'intensité que dans la prévalence de cette maladie.

Passant aux programmes d'éradication du paludisme, le Directeur régional déclare que, bien qu'aucune régression n'ait été observée, les progrès n'ont pas toujours été aussi rapides que prévu. Une exception à cet état de choses est le programme courant appliqué dans le Protectorat britannique des îles Salomon à toute la population, avec des pulvérisations sur 98% de la zone du projet. A condition que l'appui actuel du Gouvernement se maintienne dans son rythme et son ampleur, on pourra parvenir à l'éradication d'ici à cinq ans. Aux Nouvelles-Hébrides également, un programme sera bientôt lancé. Le Centre de préparation à l'éradication du paludisme (Manille) qui, depuis sa création en octobre 1963, a répondu aux besoins de formation d'une quarantaine de pays, joue un rôle très important dans ce domaine.

Un autre fait intéressant est le projet de lutte contre la filariose au Samoa-Occidental où, par suite d'une administration massive de médicaments, le taux général des microfilaires a été radicalement réduit, tombant du chiffre précédent de 21% à 0,19% à la mi-1972. Aedes polynesiensis et Ae. samoanus ont été confirmés comme les principaux vecteurs mais, après traitement par une solution au DDT, la plupart des gîtes larvaires étaient encore négatifs un an plus tard. Naturellement, la densité des moustiques sera encore réduite lorsque des améliorations à l'assainissement général seront effectuées dans toute la Région.

En ce qui concerne la santé dentaire, le programme décennal d'assistance de l'OMS par l'exécution d'enquêtes dans la Région a maintenant pris fin. Il ressort de ces enquêtes que l'attention se porte maintenant sur le développement des services de santé dentaire scolaire et sur la formation de personnel dentaire.

On continue de mettre l'accent sur l'organisation des services de santé, surtout en ce qui concerne la formulation des plans sanitaires par pays et la formation du personnel sanitaire national. Un nouvel élément a été introduit pendant l'année avec l'utilisation de méthodes d'analyse des systèmes appliquée aux projets dans la formulation des projets de développement nationaux. Grâce à l'affectation au Bureau régional d'un spécialiste de l'analyse des systèmes, il a été possible de donner suite aux projets déjà formulés et d'en mettre au point de nouveaux. On établit à l'heure actuelle les directives pour une coordination plus étroite entre la planification sanitaire (qui concerne l'évaluation de la situation sanitaire d'ensemble dans un pays et l'élaboration de programmes prioritaires, compte tenu des ressources disponibles, pour parvenir à des buts sanitaires déterminés) et l'analyse des systèmes appliquée aux projets (qui concerne la formulation d'un programme déterminé ayant des répercussions sur le développement).

L'étude effectuée en Malaisie, qui a utilisé des techniques de recherche opérationnelle pour déterminer la mesure dans laquelle les services de santé fournis à la collectivité répondent à ses besoins, est maintenant terminée. Elle a offert un exemple d'examen systématique, qui peut être répété dans les autres pays désireux de mettre au point des mesures concrètes pour le renforcement de leurs services de santé.

Comme suite à la visite de la mission du PNUD dans la Région du Pacifique occidental l'année dernière, des fonds du PNUD ont maintenant été approuvés pour soutenir un projet inter-pays de conception et d'entretien des hôpitaux. Un programme régional visant à répondre aux besoins des pays évoluant en la matière commencera en 1973.

En matière de soins infirmiers, des progrès ont été accomplis pour l'utilisation plus efficace de la main-d'oeuvre disponible, comme le prouve le développement des activités telles que l'enseignement infirmier de base, les études d'obstétrique faisant partie du programme d'enseignement de base, et l'inclusion des études de soins infirmiers dans les activités pluridisciplinaires. Les recommandations du Comité consultatif technique sur les soins infirmiers, qui se réunira en 1973, fourniront des directives aux régions qui nécessitent une attention spéciale, un renforcement des services ou des études ultérieures.

Le concept selon lequel les problèmes sanitaires intéressent la famille dans son ensemble a gagné du terrain, en partie grâce à l'assistance accordée par l'OMS pour mettre sur pied des projets de santé familiale qui ont des éléments de PMI, d'éducation sanitaire, de nutrition ou de planification familiale. On s'efforce dans la mesure du possible d'inscrire ces activités dans le cadre des services de santé de base. Les crédits procurés par le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population ont permis à l'OMS d'élargir ses activités dans ce domaine. On accorde une attention particulière à la formation de personnel à tous les niveaux.

Comme pour les années précédentes, les bourses d'études ont été considérées une partie très importante de l'assistance de l'OMS. Par suite de la résolution adoptée par le Comité à sa vingt-deuxième session, les dispositions administratives concernant le programme de bourses de l'OMS sont maintenant facilitées bien que les difficultés de langues restent une pierre d'achoppement.

Le Directeur régional déclare ensuite qu'il s'abstient à dessein de faire des commentaires sur les domaines d'activité couverts par d'autres points de l'ordre du jour. Cependant, il fera exception pour la question de l'abus des drogues, car l'OMS et les gouvernements se préoccupent de plus en plus de ce problème urgent et croissant. La visite au Bureau régional du chef du Service de la pharmacodépendance au Siège de l'OMS a donné l'occasion à une mise au point pour les fonctionnaires de l'OMS et aussi pour certaines personnalités de santé publique qui étaient présentes à sa conférence de presse sur la réadaptation des toxicomanes aux Philippines. Cette question mérite de recevoir la plus grande attention, car on dispose de bien peu de renseignements sur la nature et l'ampleur de la pharmacodépendance et des services de réadaptation dans la Région.

Le Directeur régional fait enfin observer que le rapport donne au Comité l'occasion d'étudier de façon approfondie le programme de l'OMS dans la Région, d'indiquer si l'assistance accordée correspond aux besoins, de donner des avis sur un changement éventuel d'importance des divers aspects de la question, et de montrer la façon de mieux s'y prendre pour résoudre certains problèmes.

Le Président demande si les participants ont des observations à faire sur le rapport.

Le Dr FERREIRA (Portugal), après avoir félicité les membres du Bureau à l'occasion de leur élection, ainsi que le Directeur régional pour la clarté et la précision du rapport présenté, indique que les programmes de santé à Macao et à Timor sont exécutés selon les directives et les principes de l'OMS. Bien que Macao se trouve à une étape de transition du point de vue épidémiologique, la lutte contre certaines maladies transmissibles demeure au premier plan de ses préoccupations, notamment la lutte contre la tuberculose qui ne cesse de s'intensifier. On a éradiqué le paludisme à Macao et la variole à Macao et à Timor, où les derniers cas de choléra ont fait leur apparition en 1969, et des résultats encourageants continuent d'être obtenus dans les domaines de l'hygiène du milieu, de l'intégration de la médecine curative et préventive, et du développement de l'infrastructure sanitaire. Le Portugal a intensifié la formation du personnel paramédical, qui fait défaut dans certains secteurs. Le plan de développement socio-économique prévoit d'importants investissements pour l'amélioration des services sanitaires et du niveau de santé de la population.

M. UNG SU HAI KIM TENG (République khmère) constate avec satisfaction l'intérêt porté par l'OMS à des domaines tels que l'intégration et la coordination des services de santé, la lutte contre les maladies

transmissibles, l'hygiène du milieu, le renforcement des activités de santé familiale - notamment la protection maternelle et infantile et la planification familiale - et la formation du personnel sanitaire. Néanmoins, il reste encore à résoudre de nombreux problèmes liés au manque de fonds et à la situation de guerre. L'infrastructure sanitaire de la République khmère a beaucoup souffert : 35% des établissements sanitaires ont été détruits ou mis hors d'usage par le Viet-Cong et les Nord-Vietnamiens. Il faudra donc faire face, non seulement aux besoins immédiats - pénurie de médicaments, de matériel et de personnel - mais aussi aux exigences de la reconstruction.

Le D^r DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) estime que le Directeur régional a établi un excellent rapport qui reflète les progrès accomplis. Non seulement le programme est complet, mais il traduit de bonnes priorités pour la planification et l'engagement de personnel à tous les niveaux. Le D^r Dill-Russell est reconnaissant de l'assistance accordée à l'éradication du paludisme dans les îles Salomon et il formule l'espoir qu'elle se poursuivra. Parmi la gamme étendue des maladies transmissibles, la filariose lui semble particulièrement intéressante. Il se demande quelles enquêtes pourraient être effectuées et quels cycles de traitement seraient appliqués. Des vecteurs ont été mentionnés mais on ne connaît pas encore les effets. Il n'y a pas de mention du Culex fatigans dans le rapport et le tétanos n'y a été mentionné que brièvement. Il serait intéressant de connaître l'usage de l'anatoxine tétanique pendant la période prénatale.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait savoir qu'il obtiendra d'autres renseignements sur le Culex fatigans. Quant à l'usage de l'anatoxine, il a été recommandé dans tous les programmes de PMI bénéficiant de l'aide de l'OMS.

Le Dato (D^r) ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) dit que son pays fera tout son possible pour atteindre les objectifs indiqués dans l'excellent rapport établi par le Directeur régional et son personnel. Plus particulièrement, la Malaisie est prête à collaborer avec les pays voisins pour lutter contre les maladies transmissibles. A cette fin, elle serait heureuse de recevoir l'assistance de l'OMS. La section des services épidémiologiques, qui vient d'être créée, consolide ses premiers succès dans la lutte contre les épidémies, en particulier le choléra, la poliomyélite et la conjonctivite. La poussée de choléra en Malaisie orientale et occidentale au début de 1972 est maintenant entièrement enrayée sauf dans trois districts. Sur les 1361 cas de poliomyélite signalés, 556 seulement ont été confirmés. L'immunisation de masse contre la poliomyélite fait maintenant partie des campagnes ordinaires de vaccination dans tous les dispensaires nationaux. L'épidémie de conjonctivite en mai/juin 1972 a été contenue et il est peu probable qu'elle se répète. On poursuit à ce sujet des études virologiques. Quelques cas de dengue hémorragique ont été signalés en 1971 et des échantillons de sang de tous les suspects ont été envoyés à l'Institut de recherche médicale de Kuala Lumpur pour établir l'étendue de la maladie. Tous les efforts sont

déployés pour restreindre les effets de la tuberculose en éduquant la population et en permettant aux tuberculeux de poursuivre leur traitement près de leur domicile.

Dans l'intérêt de la santé dentaire, l'eau doit être fluorée dans tout le pays. L'enquête épidémiologique dentaire effectuée avec l'assistance de l'OMS a fourni de nombreuses informations utiles pour la planification future.

Il faut espérer que les pays Membres bénéficieront de l'expérience acquise dans l'analyse des systèmes appliquée aux projets pour la planification des services de santé en Malaisie. On a constaté que la méthode pluridisciplinaire est la plus efficace pour la prestation des services de santé et la formation du personnel paramédical dans le pays doit être réorganisée pour le préparer à cette méthode.

Bien qu'elle ne constitue pas encore un problème majeur, la pollution du milieu préoccupe beaucoup le Gouvernement, qui a établi un comité interministériel chargé d'étudier les effets possibles de l'industrialisation croissante, des plans d'aménagement des terres et des opérations minières, qui risquent de soulever de graves problèmes à moins que des mesures énergiques ne soient prises à ce sujet. L'assistance de l'OMS dans ce domaine serait très appréciée.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) rappelle que, l'année dernière, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif ont pris des mesures concernant la représentation de la Chine et il se demande si le Directeur régional peut indiquer ce que le Bureau régional a fait pour se conformer à la résolution de l'Assemblée concernant les programmes en cours d'exécution à Taiwan et quel sera le résultat d'économies éventuelles sur le budget approuvé.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que, par suite de l'adoption de la résolution WHA25.1 le 10 mai 1972, l'assistance de l'OMS à Taiwan a pris fin le 30 juin, bien qu'un certain nombre de projets aidés par l'OMS se poursuivent avec une aide extérieure. Bien entendu, certaines économies ont été réalisées, mais la majeure partie de l'allocation non dépensée pour 1972 a été gelée par le Directeur général. Néanmoins, l'OMS a continué à accorder leur allocation complète aux boursiers qui se trouvaient à l'étranger lorsque l'assistance a pris fin, et leur a donné un billet de retour pour Taiwan.

Le Dr TUVI (Papua-Nouvelle-Guinée) dit que son territoire s'estime très honoré d'avoir reçu une place au Comité régional.

Peut-être que la meilleure réalisation des services de santé de Papua-Nouvelle-Guinée jusqu'à présent a été de remplir toutes les conditions d'un plan national de santé conforme aux normes de l'OMS. Cela a été facilité par l'assistance de l'Organisation. La refonte du service antipaludique a été clairement décrite dans le rapport du Directeur régional. Un des problèmes les plus importants est la malnutrition des

jeunes enfants. Le fardeau national à ce sujet n'a pas encore été déterminé mais les programmes de nutrition reçoivent un rang de priorité élevé. A la fin de l'année, le département de la santé publique compte organiser des journées d'études sur les politiques d'éducation en matière de nutrition. Le Gouvernement du territoire se préoccupe de recevoir des consultants et des bourses dans ce domaine pour les prévisions de l'OMS concernant les programmes de 1973 et de 1974.

Le D^r Tuvi félicite ensuite le Président pour son élection et le Directeur régional pour la bonne présentation de son rapport.

Le D^r DEVI (Singapour) déclare que le 21 septembre le nombre de cas de choléra signalés dans son pays était de 114, dont quatre décès. On pense maintenant que le choléra est endémique à Singapour. Pendant cette poussée, on a mis l'accent sur le contrôle des manipulateurs d'aliments et des contacts des cas confirmés et des suspects, mais on n'a pas exécuté de programme d'inoculation de masse.

Un Ministère de l'Environnement a été créé à Singapour en septembre 1972. Cette création était envisagée depuis plusieurs années mais l'urbanisation croissante a hâté la nécessité d'une action intégrée pour coordonner les efforts des différents services gouvernementaux. Le nouveau ministère comprend la plupart des anciens services de la Division de Santé publique, à l'exception des services de protection maternelle et infantile, de planification familiale et de santé scolaire, qui dépendent toujours du Ministère de la Santé. Le nouveau Ministère comprend également les services du Ministère du développement national qui sont intéressés à la prévention de la pollution. L'objectif du nouveau Ministère est d'obtenir un milieu plus propre et plus sain, et sa tâche principale sera la lutte contre la pollution de l'eau, de l'air et du sol.

On ne connaît pas encore les détails des plans gouvernementaux pour les cinq prochaines années en ce qui concerne les services de santé, mais la tendance est de les améliorer et d'en établir de plus spécialisés.

Le D^r FRANKLANDS (Australie) se joint aux autres représentants pour féliciter le Président à l'occasion de son élection et pour complimenter le Directeur régional pour son excellent rapport.

Le PRÉSIDENT propose d'examiner le rapport chapitre par chapitre.

Il en est ainsi décidé.

Chapitre premier - Maladies transmissibles (pp. 3 à 14)

M. UNG SU HAI KIM TENG (République khmère) se félicite de l'aide de l'OMS dans la lutte contre les maladies transmissibles, qui sont la cause d'une morbidité et d'une mortalité élevées dans certains pays de

la Région, dans le renforcement des services épidémiologiques et dans l'organisation de la surveillance épidémiologique, domaines pour l'étude desquels des bourses ont été accordées à des médecins khmers. La participation au séminaire sur la surveillance épidémiologique et la pathologie géographique a permis au représentant khmer d'acquérir des notions nouvelles et de nouvelles techniques de laboratoire, ainsi que de mieux se familiariser avec les méthodes de lutte contre les maladies et les vecteurs. L'OMS a également aidé à organiser des cours sur le diagnostic, le traitement et la prévention de la peste et du choléra, et sur la lutte contre ces maladies. Contrairement à des déclarations publiées par l'Agence France-Presse, l'application des règlements sanitaires n'a suscité aucune difficulté. L'OMS et le Gouvernement britannique ont confirmé qu'aucune mesure de quarantaine n'a été prise à Hong Kong à l'encontre des voyageurs en provenance de la République khmère.

M. Ung Su Hai Kim Teng estime que l'établissement à Tokyo d'une banque de référence pour les sérums présente un grand intérêt pour la Région.

Le D^r FRANKLANDS (Australie) mentionne l'utilisation des fonds en ce qui concerne certaines maladies transmissibles. A la page 81 du rapport, on constate une exécution à 97,7% du budget pour 1971. Cependant, il a été établi que l'utilisation des fonds disponibles en ce qui concerne la variole, la lèpre et les radiations ionisantes était de 30 à 57% et, dans le cas des maladies à virus, des maladies parasitaires et de la santé dentaire, elle variait de 309 à 673%. Le D^r Franklands demande une explication de la faible utilisation des fonds dans certains cas et de leur forte utilisation dans d'autres.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que le Directeur des Services de Santé, le D^r Flache, discutera de cette question en détail pendant la réunion du Sous-Comité du Programme et du Budget (voir Deuxième partie, pp. 8 à 24).

Le D^r PHETSIRISENG (Laos) indique que le programme d'éradication de la variole, maladie qui n'a plus été observée au Laos depuis plus de 20 ans, a pris fin en décembre 1971; il avait commencé au début de 1969. Plus de 1,5 million d'habitants - soit la moitié de la population - ont été couverts par les opérations. Si la couverture n'a pas été totale, c'est uniquement à cause de la situation instable qui règne dans le pays. Plus de 90% des enfants de moins de 15 ans ont été vaccinés. Le Gouvernement a assumé la responsabilité de la surveillance, et l'état immunitaire est entretenu grâce à la vaccination annuelle effectuée dans les provinces par les fonctionnaires de la santé.

Le D^r PHOUTTHASAK (Laos) déclare qu'on ignore toujours l'épidémiologie exacte de la schistosomiase au Laos. Le premier cas a été diagnostiqué à Paris chez un étudiant lao originaire de l'île de Khong. La première enquête a confirmé l'existence de la maladie dans cette région. Il a fallu quatre enquêtes (dont trois de l'OMS) pour parvenir à identifier le mollusque responsable. Aucune mesure de lutte n'a été envisagée jusqu'ici.

Le D^r CHEVAL (France) mentionne l'épidémie de dengue qui a sévi en Polynésie française cette année et l'année précédente. Trois mille cas de dengue ont été signalés. A Papeete, de 70 à 80% de la population a été atteinte (mais seuls deux adultes et un enfant ont été touchés mortellement). Le plus inquiétant est que 3% des sujets sont atteints de dengue hémorragique et que cette proportion est en augmentation par rapport à l'épidémie de 1964. La sérologie a mis en évidence le fait que ces cas apparaissent chez des sujets présentant une réaction immunitaire secondaire, ce qui confirme la thèse selon laquelle la forme hémorragique se créerait par sommation itérative des expositions à des virus hétérologues, et fait craindre une aggravation progressive des épidémies. Aussi les autorités sanitaires ont-elles mis sur pied un comité de contrôle de la dengue pour parer à toute éventualité. On ne saurait trop insister sur la menace que représenterait la dengue si elle devenait endémique sous sa forme hémorragique.

Le D^r AZURIN (Philippines) félicite le Président et les membres du Bureau à l'occasion de leur élection, ainsi que le Directeur régional pour la façon complète dont il a établi son rapport annuel. Cependant, il note que les maladies transmissibles continuent de demeurer un problème. Cela soulève la question de savoir si des progrès sont vraiment accomplis.

Le D^r Azurin parle ensuite de l'essai sur le terrain effectué aux Philippines à la demande de l'OMS pour déterminer l'efficacité de la méthode intradermique de vaccination contre le choléra en comparaison de la méthode sous-cutanée, car la première est utilisée par la plupart des équipes sanitaires dans la Région de l'Afrique. La population étudiée à cet égard comptait 126 000 habitants et le vaccin utilisé était un vaccin monovalent contre la typhoïde. Le résultat de l'essai, après une période de surveillance de sept mois, a indiqué que la méthode intradermique n'est efficace que pendant quatre mois alors que la méthode sous-cutanée l'est pour autant que sept mois. Par conséquent, il a été recommandé que cette dernière méthode continue d'être utilisée pour la vaccination contre le choléra. L'année dernière, un essai d'un nouveau vaccin (vaccin monovalent contre le choléra) fabriqué aux Etats-Unis par une entreprise commerciale a été effectué au titre d'un accord tripartite entre le Gouvernement japonais, l'OMS et le Gouvernement philippin. L'essai a établi que le vaccin monovalent est plus efficace que le vaccin bivalent. L'efficacité de celui-ci n'est que d'environ 50% pour six mois, alors que celle du précédent peut être aussi élevée que 72% pour sept mois. Les résultats ont été transmis au Siège de l'OMS aux fins de publication. Le Gouvernement philippin tient à féliciter l'OMS de l'impulsion qu'elle a donnée aux activités de recherche dans ce domaine.

Le D^r KUMANGAI (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'en raison de la nécessité d'intensifier la lutte contre les maladies transmissibles en Micronésie, un projet a été lancé en 1969; la première étape concerne les maladies les plus faciles à combattre du point de vue du minimum de personnel et de compétences à y consacrer et pour lesquelles des vaccins

efficaces sont disponibles. Ces maladies comprennent notamment la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, etc. La vaccination systématique de la population a été effectuée dans les six districts de la Micronésie. On a constitué des dossiers sanitaires individuels qui serviront à l'enquête de contrôle prévue à la deuxième étape du programme. Cette enquête a commencé et les résultats montrent que des progrès ont été réalisés dans le nombre d'immunisations aux enfants d'âge préscolaire. Les efforts seront poursuivis dans ce sens.

La deuxième partie du programme concerne la mise sur pied d'un système de surveillance et de contrôle des tuberculeux et des contacts. On a recruté du personnel de santé supplémentaire et des registres de la tuberculose ont été constitués. Des séminaires ont été organisés avec l'aide de l'OMS pour former le personnel intéressé et des moyens de transport ont été fournis aux agents de santé publique mais le problème de la distance reste encore difficile. On continuera de mettre l'accent sur la surveillance afin de réduire l'incidence de la tuberculose.

La troisième partie du programme concerne le contrôle épidémiologique des maladies vénériennes. Des registres ont été constitués dans les centres de district et les hôpitaux des circonscriptions. Ces registres facilitent l'application des mesures de contrôle et, grâce à eux, on espère pouvoir réduire la prévalence de la maladie.

Chapitre 2 : Maladies transmissibles (suite) (pp. 14 à 25)

Section 2.1 : Paludisme (pp. 14 à 22)

Le D^r LOPES (Portugal) déclare que le paludisme figure au premier rang des maladies transmissibles à Timor. On a établi et l'on contrôle des indices paludométriques, on a créé des zones pilotes et l'on bénéficie maintenant des services d'un entomologiste venu de Lisbonne. On dispose de renseignements sur le nombre de cas, le pourcentage des décès et le type de plasmodium responsable, de même que sur le degré d'endémicité des différentes zones et la nature des vecteurs (qui sont endophiles) : Anopheles barbirostris, A. sundaicus et A. subpictus. A. barbirostris transmet également la filariose, de sorte que la campagne antipaludique est aussi dirigée contre la filariose. Le médecin qui sera chargé du programme d'éradication a été envoyé à Manille pour se familiariser avec les techniques de traitement des habitations par les insecticides. La lutte antivectorielle nécessite aussi d'importants travaux de génie sanitaire pour assurer l'assèchement et le drainage des endroits propres à la prolifération anophélienne. Les principaux gîtes larvaires se trouvent dans les rizières et les champs cultivés, mais les autorités se préoccupent aussi des petits gîtes constitués, par exemple, par les traces laissées par les voitures et les pattes de buffles. La distribution hebdomadaire de pyriméthamine a eu pour effet de faire baisser de 50% les indices paludométriques. Le moment venu, les autorités sanitaires de Timor se mettront en rapport avec leurs voisins indonésiens pour coordonner les activités.

Section 2.2.2 : Filariose (pp. 22 à 23)

Le D^r LOPES (Portugal) fait brièvement le point de la campagne de chimioprophylaxie de masse entreprise à Timor contre la filariose. Les opérations, qui se déroulent dans une zone pilote de méso-endémicité, s'effectuent entre 18 et 22 heures de manière à fournir de bons indices d'infestation microfilarienne, qui est due essentiellement à Wuchereria bancrofti et à Brugia malayi. Les cas positifs sont traités pendant 10 jours, les autres bénéficient de la prophylaxie de masse. L'administration, de six en six mois, d'une dose de 6 mg de diéthylcarbamazine par kg de poids corporel a fortement réduit les indices d'infestation. Le vecteur, A. barbirostris, sévit dans les rizières et les plaines cultivées, ainsi qu'à l'intérieur des maisons. La campagne est menée en dehors des périodes d'intense activité agricole.

Le DIRECTEUR REGIONAL se réfère à une question soulevée précédemment au sujet du rôle de Culex fatigans dans la transmission de la filariose. D'après les rapports communiqués à l'OMS, C. fatigans n'est pas incriminé et aucun spécimen n'a été trouvé infecté de microfilaires.

Chapitre 4 : Hygiène du milieu (pp. 28 à 32)

Le D^r TAYLOR (Nouvelle-Zélande) déclare que son pays s'inquiète de savoir comment s'attaquer aux problèmes liés à l'environnement. On n'a pas constitué de service distinct mais un Ministre de l'Environnement vient d'être nommé et ses fonctions ministérielles comprennent cette responsabilité. Une petite commission a été constituée au Cabinet du Premier Ministre et un Commissaire de l'environnement a été nommé. Il occupait précédemment le poste de Secrétaire au Cabinet et est donc un fonctionnaire de carrière du Gouvernement. De dix à douze fonctionnaires doivent être nommés pour collaborer avec lui et remplir le rôle de conseillers auprès du Ministre de l'Environnement et ils seraient également chargés de coordonner les travaux des autres départements gouvernementaux qui s'occupent des questions liées à l'environnement. Le D^r Taylor espère pouvoir présenter un rapport d'activité à ce sujet à la prochaine session du Comité.

Section 6.2 : Planification familiale (pp. 50 à 52)

Parlant de la politique de planification familiale de son gouvernement, le D^r PHOUTTHASAK (Laos) note que la question a été étudiée par une commission interministérielle créée par arrêté du Premier Ministre en date du 12 janvier 1971. En novembre, le Gouvernement a adopté les recommandations faites par cette commission en faveur d'une planification familiale volontaire. Une autre commission interministérielle a été constituée pour les appliquer. Le service de protection maternelle et infantile du Ministère de la Santé publique a été chargé de mettre sur pied les services techniques. Afin d'instruire les personnes appelées à collaborer à cette activité, un séminaire en lao a été organisé grâce à l'aide financière de la Fondation Ford, que la délégation laotienne tient à remercier.

Chapitre 8 : Pharmacologie (p. 67)

Le D^r PHOUTTHASAK (Laos) appelle l'attention du Comité sur la loi promulguée au Laos en août 1971 au sujet de la pharmacodépendance. Ce texte interdit la culture du pavot, de même que l'achat, la vente et le trafic de l'opium et de ses dérivés; il interdit en outre de fumer ou de prendre sous une autre forme de l'opium ou ses dérivés. Le Ministère de la Santé publique a été chargé d'organiser un service de désintoxication et de réadaptation. Un centre provisoire de désintoxication par la méthadone a été ouvert à Vientiane le 1^{er} septembre.

Deuxième partie : Sommaires d'évaluation de certains projets
(pp. 85 à 94)

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) dit que sa délégation s'intéresse tout particulièrement à cette section. L'évaluation des programmes par pays et inter-pays fournit au Directeur régional et à ses collaborateurs les renseignements dont ils ont besoin pour modifier la direction du programme selon les besoins, compte tenu des objectifs du Comité régional.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'élaborer un projet de résolution sur l'adoption du rapport. (Pour l'examen du projet de résolution, voir Troisième séance, section 3.1).

(Voir également les troisième et cinquième séances pour les déclarations faites ultérieurement par les représentants de la République de Corée et du Samoa-Occidental).

La séance est levée à 17 h 10.