



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

**COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**DOUZIEME SESSION**

**WELLINGTON, 31 AOUT AU 5 SEPTEMBRE 1961**

**RAPPORT DU COMITE REGIONAL  
PROCES-VERBAUX DES SEANCES PLENIERES  
PROCES-VERBAUX DU SOUS-COMITE CHARGE  
D'ETUDIER LE PROGRAMME ET LE BUDGET**

**MANILLE  
SEPTEMBRE 1961**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL  
DOUZIEME SESSION  
Wellington, 31 août au 5 septembre 1961

RAPPORT DU COMITE REGIONAL  
PROCES-VERBAUX DES SEANCES PLENIERES  
PROCES-VERBAUX DU SOUS COMITE DU PROGRAMME  
ET DU BUDGET

MANILLE  
septembre 1961

NOTE

La douzième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est réunie du 31 août au 5 septembre 1961 au Queen Margaret College, Wellington, sous la présidence du Dr H.B. Turbott et la vice-présidence du Dr E. Valencia; les rapporteurs étaient le Dr S.W. Yun et le Médecin-Colonel L. Caillard.

Le Comité régional a siégé les 31 août, 1er et 5 septembre. Quant aux discussions techniques, elles ont eu lieu les 2 et 4 septembre. Le rapport du Comité figure dans la première partie de ce document, aux pages 1-52. La deuxième partie contient les procès-verbaux des séances plénières, pages 53-160. On trouvera aux pages 161-184, dans la troisième partie, les procès-verbaux des réunions du Comité du programme et du budget qui ont eu lieu le 31 août et le 4 septembre.

PARTIE I

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

## TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
INTRODUCTION .....	1
I RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL .....	2
II PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1963 .....	4
III AUTRES QUESTIONS DISCUTEES .....	5
1. Priorités pour l'exécution des programmes .....	5
2. Programme d'éradication du paludisme .....	5
3. Timbres-poste de l'éradication du paludisme .....	6
4. Résolutions d'intérêt régional adoptées par les vingt-septième et vingt-huitième sessions du Conseil exécutif et la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé .....	7
5. Isolement du virus du trachome, production d'un vaccin et premiers résultats cliniques .....	7
6. Programme élargi d'assistance technique (procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national) .....	8
IV QUESTIONS DIVERSES .....	8
1. Rapports des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé .....	8
2. Discussions techniques .....	9
V RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE .....	12
WP/RC12.R1 Priorités pour l'exécution des programmes .....	12
WP/RC12.R2 Rapport annuel du Directeur régional .....	13
WP/RC12.R3 Programme d'éradication du paludisme .....	14
WP/RC12.R4 Timbres-poste de l'éradication du paludisme .....	15
WP/RC12.R5 Programme élargi d'assistance technique (procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national) .....	15

TABLE DES MATIÈRES

		<u>Page</u>
WP/RC12.R6	Isolément du virus du trachome, production du vaccin et résultats préliminaires des essais cliniques .....	16
WP/RC12.R7	Modifications apportées au programme et budget ordinaires pour 1962 .....	17
WP/RC12.R8	Projet de programme et de budget pour 1963 .....	17
WP/RC12.R9	Résolution de remerciements .....	18
WP/RC12.R10	Discussions techniques .....	19
WP/RC12.R11	Date, lieu et durée des treizième, quatorzième et seizième sessions du Comité régional .....	19

ANNEXES

<b>1</b>	Ordre du jour .....	21
<b>2</b>	Liste des représentants .....	23
<b>3</b>	Rapport du Sous-Comité du programme et du budget .....	31
<b>4</b>	Discussions techniques .....	43
<b>5</b>	Liste des documents .....	51

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

INTRODUCTION

La douzième session du Comité régional du Pacifique occidental a été solennellement ouverte par le Premier Ministre de la Nouvelle-Zélande, le Très Honorable K.J. Holyoake, au Queen Margaret College de Wellington. Le Ministre de la Santé, M. N.L. Shelton, était également présent. La session a duré du 31 août au 5 septembre 1961.

Tous les Etats Membres de la Région, à l'exception du Laos, étaient représentés, ainsi que les Etats Membres ayant la responsabilité de territoires situés dans la Région, sauf le Portugal. Assistaient également à la session des représentants de l'Organisation des Nations Unies, du FISE, de la Commission du Pacifique Sud et de quinze organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS. Le Dr P.M. Kaul, Sous-Directeur général, représentait le Directeur général à la session.

Le Comité a élu comme membres de son Bureau :

Président : Dr H.B. Turbott (Nouvelle-Zélande)

Vice-Président : Dr E. Valencia (Philippines)

Rapporteurs

de langue anglaise : Dr S.W. Yun (Corée)

de langue française : Médecin-colonel L. Caillard (France)

Les représentants des Nations Unies, du FISE, de la Commission du Pacifique Sud et de huit organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont prononcé des allocutions.

On trouvera l'ordre du jour à l'annexe 1 et la liste des participants à l'annexe 2.

A sa première séance plénière, le Comité a créé son Sous-Comité du programme et du budget, composé de représentants des pays suivants : Cambodge, Chine, Japon, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Philippines, Royaume-Uni et Viet-Nam. Le Sous-Comité a tenu deux réunions et présenté un rapport au Comité régional. On trouvera de plus amples détails à la partie II et à l'annexe 3 du présent document.

La treizième session du Comité aura lieu à Manille et sera l'hôte du Gouvernement des Philippines. Ainsi que le Comité l'avait décidé à sa dixième session (résolution WP/RC10.R6), la quatorzième session se tiendra à Port Moresby, Papua. Le Comité a accepté l'invitation du Gouvernement de la Corée de tenir sa seizième session à Séoul (résolution WP/RC12.R11).

Au cours de cinq séances plénières, le Comité a adopté onze résolutions qui constituent la partie V du présent rapport.

#### PARTIE I. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité a examiné en détail le onzième rapport annuel du Directeur régional. En plus des activités du 1er juillet de l'année dernière au 30 juin de cette année, le rapport résumait l'évolution sanitaire de la Région au cours des dix dernières années. Le Comité a constaté que les administrations nationales de la santé ont été renforcées; que des services d'hygiène rurale ont été amorcés; que l'enseignement et la formation professionnelle du personnel sanitaire se sont étendus et améliorés; que des progrès considérables



ont été réalisés dans la lutte contre les maladies transmissibles et de l'assainissement. Quant au programme d'éradication du paludisme, il a continué de gagner en ampleur et en qualité.

Au cours de l'année écoulée, l'aide s'est concentrée sur le renforcement des administrations nationales de la santé, et plus particulièrement sur l'intégration des services de santé au sein de programmes de développement des collectivités. Au Laos, en Malaisie, aux Philippines et au Viet-Nam, l'aménagement des collectivités a eu pour corollaire l'expansion des services d'hygiène rurale. Le Comité a enregistré le fait qu'à divers échelons, lors de la préparation de plans sanitaires, les administrations de la santé ont recouru de plus en plus à des consultations entre les départements de la santé, de l'agriculture, de l'éducation etc., et qu'il y a eu coordination entre ces ministères. A échelon international, l'aménagement des collectivités au Laos s'effectue avec l'aide conjuguée de plusieurs institutions internationales dont l'OMS.

Les départements de la santé de la Région ont fait preuve d'un intérêt soutenu pour la nutrition et il est de plus en plus fréquent qu'on demande au Bureau régional des conseils techniques d'ordre général ou spécialisé. Là encore, la collaboration s'impose entre diverses disciplines et donc entre divers organismes internationaux. Au cours de l'année écoulée, une liaison des plus étroites a été maintenue avec la FAO et le FISE.

L'assainissement a été caractérisé par les activités accrues en matière d'approvisionnements publics en eau, stimulées d'ailleurs par le programme mondial de l'OMS.

Les campagnes de vaccination au BCG en Chine (Taïwan) aux Philippines, à Hong Kong, en Malaisie, en Nouvelle-Guinée néerlandaise, à Singapour et au Viet-Nam progressent normalement tandis qu'un programme antituberculeux a été lancé au Samoa occidental. En outre, des pays et territoires toujours plus nombreux envisagent des programmes antituberculeux dans le cadre de leur action de santé publique. C'est ainsi que plusieurs pays, y compris l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Japon se sont déclarés désireux de collaborer avec l'OMS à des études sur l'isolement et l'identification des mycobactéries provenant de source humaine dans les régions tropicales et subtropicales.

Au cours de la discussion, on a fait ressortir combien il est important d'aborder la préparation des programmes d'une manière souple, compte tenu des différences considérables qui existent dans le développement socio-économique des pays de la Région. On a également signalé le besoin d'intensifier le service d'hygiène rurale dans le cadre du programme sanitaire général et intégré. Il a été proposé qu'un chapitre spécial du rapport annuel du Directeur général soit consacré à cette question.

On a également estimé que la promotion de la santé mentale devrait pouvoir s'insérer dans l'action sanitaire à long terme de la Région. Il a été suggéré que la lèpre fasse prochainement l'objet de discussions techniques.

Le Comité a adopté la résolution WP/RC12.R2.

## PARTIE II. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1963

Le Sous-Comité du programme et du budget (créé en vertu de la résolution WP/RC7.R7 adoptée lors de la septième session du Comité régional) a

tenu deux séances. Il a étudié en détail le projet de programme et de budget pour la Région du Pacifique occidental. La discussion a porté sur les points suivants :

- 1) examen du programme et du budget ordinaires pour 1962 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et des amendements proposés par les Etats Membres;
- 2) projet de programme et de budget ordinaires pour 1963; 3) compte spécial pour l'éradication du paludisme; 4) liste supplémentaire de projets; 5) programme élargi d'assistance technique; 6) compte spécial pour le programme d'approvisionnements publics en eau.

Le rapport du Sous-Comité figure à l'annexe 3. Il a été étudié et adopté par le Comité régional (voir résolutions WP/RC12.R7 et WP/RC12.R8).

### PARTIE III. AUTRES QUESTIONS DISCUTEES

#### 1. Ordre des priorités dans le programme (document WP/RC12/5)

Sur demande de la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, le Comité a examiné la question des priorités dans le programme. Il a également passé en revue les priorités valables pour la préparation du programme et du budget, établies lors de la neuvième session, et a décidé qu'il n'y avait pas lieu de modifier la procédure actuelle suivie dans la Région.

Le Comité a adopté à l'unanimité la résolution WP/RC12.R1.

#### 2. Programme d'éradication du paludisme (document WP/RC12/6)

Le Comité a étudié le rapport du Directeur régional sur le programme d'éradication du paludisme exécuté dans la Région. Il a noté avec un intérêt considérable que le programme d'éradication du paludisme en Chine (Taiwan) a atteint la phase ultime de la consolidation et que l'éradication de la maladie est proche;

que les programmes d'éradication du paludisme se poursuivent aux Philippines et dans les Iles Ryukyu et que deux nouveaux pays ont amorcé des programmes d'éradication en 1961, à savoir le Bornéo du Nord et Sarawak. Le rapport souligne les progrès considérables réalisés dans d'autres pays, soit dans la préparation de l'éradication soit dans l'exécution de projets qui pourront sous peu être transformés en programmes d'éradication.

Le Comité a également étudié l'état des contributions au compte spécial de l'éradication du paludisme et a exprimé l'espoir que tous les gouvernements Membres y contribueront généreusement.

Le Comité a enregistré les mesures prises par le Directeur régional pour assurer l'intensification des activités antipaludiques dans les régions frontalières du Kalimantan.

Une résolution a été adoptée, appelant l'attention de tous les gouvernements qui exécutent ou prévoient des programmes d'éradication sur l'importance de l'évaluation critique à tous les stades, sur le besoin de disposer de services antipaludiques bien organisés, dotés d'un personnel suffisant ainsi que sur l'appui sans réserve et continu que doivent apporter les gouvernements et les populations jusqu'à ce que l'éradication soit un fait accompli. La résolution souligne également le danger que présente un relâchement des efforts, le succès initial ne suffisant pas à justifier une réduction de l'appui financier (voir résolution WP/RC12.R3).

3. Timbres-poste de l'éradication du paludisme (document WP/RC12/7)

Le Comité a étudié le rapport du Directeur régional sur le projet d'émission de timbres-poste de l'éradication du paludisme et a adopté une

résolution dans laquelle il souligne l'importance d'une participation aussi vaste que possible à ce projet (voir résolution WP/RC12.R4).

4. Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-septième et vingt-huitième sessions et par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé (document WP/RC12/8)

Le Comité a pris note des résolutions suivantes qui figuraient au document WP/RC12/8 :

- 1) Adoption d'un drapeau de l'OMS (WHA14.24)
- 2) Déclaration concernant l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux et tâches de l'Organisation mondiale de la Santé (WHA14.58)
- 3) Maintien de l'assistance aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance (EB28.R22)
- 4) Programme d'éradication de la variole (WHA14.40)
- 5) Activités bénéficiant de l'assistance commune de l'OMS et du FISE (WHA14.42)
- 6) Les radiations et la santé, y compris la protection de l'humanité contre les dangers des radiations ionisantes, quelles que soient leurs sources (WHA14.56)
- 7) Formation de personnel administratif et technique : Résolution 797 (XXX) du Conseil économique et social (résolution EB27.R21).

5. Isolement du virus du trachome, production d'un vaccin et premiers résultats cliniques (point présenté par le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique) (document WP/RC12/9)

Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique a soumis un rapport sur les travaux effectués dans le domaine du trachome par la deuxième unité de recherche de la marine (NAMRU-II) à Taïpeh, Taïwan, en collaboration avec le Gouvernement de la Chine.

Le Comité a adopté une résolution exprimant ses remerciements aux deux gouvernements (voir résolution WP/RC12.R6).

6. Programme élargi d'assistance technique (procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national) (document WP/RC12/11)

Le Comité a noté qu'aux termes des nouvelles procédures d'élaboration du programme à l'échelon national dans le cadre du programme élargi d'assistance technique, des renseignements précis sont requis sur les éléments constitutifs du projet au moment de la présentation de la demande. Il a également relevé que les projets doivent être prévus pour toute la durée de leur exécution; bien que le Comité de l'Assistance technique ne leur donne son approbation financière que pour une période initiale de quatre ans, il convient de fournir des renseignements sur leur durée probable dès la présentation de la première demande d'exécution du projet (voir résolution WP/RC12.R5).

#### PARTIE IV. QUESTIONS DIVERSES

1. Rapports des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé

Le Président a accusé réception des rapports suivants qui ont été présentés au Directeur régional.

- 1) AUSTRALIE - Rapport intérimaire du Directeur général de la Santé, 1959-1960; Rapport du Conseil national de la Recherche sanitaire et médicale (49ème session, Canberra, 12 mai 1960); Rapport du Conseil national de la Recherche sanitaire et médicale (50ème session, Canberra, 27 octobre 1960); Rapport du Conseil national de la Recherche sanitaire et médicale (51ème session, Commonwealth Serum Laboratories, Melbourne, 25 mai 1961);

- 2) BRUNEI - Rapport sur les activités sanitaires, 1960-1961;
- 3) CAMBODGE - Rapport succinct sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé en 1960;
- 4) CHINE (TAIWAN) - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice financier 1961;
- 5) ILES FIDJI - Rapport sur les activités sanitaires;
- 6) HONG KONG - Rapport sur les activités sanitaires, 1960-1961;
- 7) JAPON - Rapport sur les activités sanitaires au cours de l'exercice financier 1960 (avril 1960-mars 1961);
- 8) COREE - Rapport sur les activités sanitaires, 1960-1961;
- 9) MALAISIE - Rapport sur les progrès sanitaires;
- 10) NOUVELLE-GUINEE NEERLANDAISE - Rapport sur les activités sanitaires, 1960;
- 11) NOUVELLE-ZELANDE - Rapport sur les activités sanitaires, 1961;
- 12) BORNEO DU NORD - Rapport sur les activités sanitaires en 1960;
- 13) PHILIPPINES - Rapport sur les activités sanitaires;
- 14) SARAWAK - Rapport annuel du Département médical et sanitaire, 1960;
- 15) PAPUA ET NOUVELLE-GUINEE - Rapport sur les activités sanitaires (1er juillet 1960 - 30 juin 1961);
- 16) TERRITOIRE SOUS TUTELLE DES ILES DU PACIFIQUE - Rapport sur les activités sanitaires pendant l'exercice financier 1961;
- 17) VIET-NAM - Rapport sur les activités sanitaires, 1960-1961.

## 2. Discussions techniques

En vertu de la résolution adoptée par le Comité régional à sa onzième session (résolution WP/RC11.R11), le Colonel J. Ferris Fuller, Directeur des Services dentaires des Forces aériennes, navales et terrestres de la Nouvelle-Zélande et président du Comité de la Recherche dentaire du Conseil de la Recherche

médicale de la Nouvelle-Zélande a été choisi comme président des discussions techniques.

Six documents de travail ont été rédigés par des spécialistes de l'hygiène dentaire, sur les sujets suivants :

- 1) Quelques problèmes d'hygiène dentaire;
- 2) La fréquence des maladies dentaires dans le Pacifique occidental et leur importance pour la santé publique;
- 3) Rôle de la recherche dans un programme d'hygiène dentaire;
- 4) Principes directeurs pour l'organisation et l'administration d'un service d'hygiène dentaire;
- 5) Planification de l'hygiène dentaire à l'échelon national;
- 6) La fluoration de l'eau.

#### 2.1 Présentation par un groupe d'experts et discussion

Le thème des discussions techniques - l'Hygiène dentaire - a fait l'objet de trois séances plénières. Au cours des deux premières, le sujet a été présenté par un tableau de trois experts et suivi d'une discussion générale. Le sujet a été abordé sous les deux aspects principaux suivants :

"L'ampleur et l'importance des affections dentaires, eu égard notamment aux problèmes qui se posent dans la Région du Pacifique occidental," et "Les principes de l'organisation et de l'administration d'un service d'hygiène dentaire et le recours au personnel qualifié y compris les auxiliaires dentaires". Une séance spéciale a été organisée lors d'une visite à l'usine de fluoration de Lower Hutt City.

Au cours d'une troisième séance, de clôture, on a entendu divers points de vue et opinions qui ont formé le corps des conclusions suivantes :



## 2.2 Conclusions

- 1) Un service organisé de traitement permet de diminuer la fréquence des affections dentaires, sans pour autant réduire l'ampleur du problème dans le contexte du programme de santé publique.
- 2) En premier lieu, et à condition que la situation particulière de chaque pays en voie de développement le permette, il faut que le programme dentaire repose sur un certain nombre de dentistes diplômés.
- 3) Les participants ont noté que dans certains pays, il faut recourir aux auxiliaires dentaires dont la formation variera d'un pays à l'autre. En outre, le programme d'hygiène dentaire doit être adapté aux conditions locales.
- 4) Lorsque, pour des raisons économiques et autres, on ne forme que des auxiliaires dentaires, il y a lieu de prévoir une formation supplémentaire pour permettre à ce personnel d'accéder au titre de dentiste qualifié.
- 5) Il convient de renforcer les services dentaires nationaux existants et d'assurer dans chaque programme un équilibre judicieux entre la recherche, la prévention, l'éducation sanitaire et le traitement.
- 6) On renforcera les programmes de formation des dentistes, des aides-dentistes et des auxiliaires dentaires.
- 7) Les Pays Membres doivent entreprendre des enquêtes plus approfondies sur l'ampleur et la gravité des problèmes dentaires nationaux, évaluer leur importance par rapport aux autres problèmes sanitaires et déterminer la cause des écarts entre les divers groupes ethniques ou géographiques, voire au sein de ces derniers.

- 8) Il est urgent de procéder à un échange d'informations entre les Pays Membres, ce qui pourrait être facilité grandement par la nomination d'un consultant en soins dentaires au Bureau régional. Ce consultant devrait être un épidémiologiste dentaire.

### 2.3 Evaluation

Sur les 33 questionnaires remplis, tous ont indiqué que le thème était d'actualité; 21 ont signalé que les discussions techniques étaient excellentes; 11 qu'elles étaient assez bonnes; 20 qu'elles leur ont permis d'acquérir des idées nouvelles et 13 n'ont pu relever que peu de suggestions.

### 2.4 Choix d'un thème pour les discussions techniques de 1962

Le Directeur régional avait soumis au Comité régional un certain nombre de thèmes susceptibles de faire l'objet des discussions techniques de 1962. Ils ont été étudiés par le Comité et le thème suivant a été choisi : "Le rôle des services sanitaires dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau." (voir résolution WP/RC12.R10).

Le rapport des discussions techniques figure à l'annexe 4.

## PARTIE V. RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE

### WP/RC12.R1 PRIORITES POUR L'EXECUTION DES PROGRAMMES

Le Comité régional,

Ayant étudié le problème des priorités pour l'exécution des programmes, conformément à la demande de la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

1. ESTIME que la procédure actuellement en vigueur dans la Région demeure satisfaisante, et

2. REAFFIRME que les critères approuvés par le Comité régional lors de sa neuvième session<sup>1</sup> suffisent pour orienter les gouvernements et le Directeur régional dans le choix de ces priorités.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 1.1.4 (3)

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R2

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité régional,

Ayant étudié le onzième rapport annuel du Directeur régional sur les activités pendant la période du 1er juillet 1960 au 30 juin 1961 et sur les grandes lignes de l'évolution sanitaire au cours des dix premières années d'existence du Bureau régional,

1. NOTE avec satisfaction :

- 1) les progrès sanitaires au cours des dix dernières années;
- 2) l'augmentation annuelle du nombre des bourses d'études; et
- 3) l'attention vouée aux activités dans le domaine de la nutrition;

2. SOULIGNE l'importance :

- 1) d'aborder la préparation des programmes avec toute la souplesse voulue en tenant compte des différences considérables de développement socio-économique des pays de la Région;
- 2) de l'ampleur prise par les services d'hygiène rurale dans le cadre d'un programme sanitaire général et intégré;
- 3) de la coordination des services préventifs et curatifs dans le domaine de l'hygiène de la maternité et de l'enfance;

3. EXPRIME l'espoir que la promotion de la santé mentale occupera une place importante au sein du programme sanitaire de longue haleine;

---

<sup>1</sup>Résolution WP/RC9.R3

4. SUGGERE que la lèpre fasse prochainement l'objet de discussions techniques;
5. FELICITE le Directeur régional et son personnel pour la préparation d'un rapport à la fois complet et détaillé qui constitue une excellente synthèse des activités du Bureau régional au cours des dix dernières années; et
6. ADOPTE le rapport à l'unanimité.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 1.1.4 (3)

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R3

PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME

Le Comité régional,

I Ayant étudié le rapport du Directeur régional sur les progrès réalisés dans l'exécution du programme d'éradication du paludisme dans la Région du Pacifique occidental,

1. NOTE avec satisfaction : que cinq pays de la Région, à savoir la Chine (Taiwan), le Bornéo du Nord, les Philippines, Sarawak et les Iles Ryukyu exécutent des programmes d'éradication;
2. ATTIRE l'attention de tous les gouvernements qui exécutent ou préparent des programmes d'éradication sur l'importance de l'évaluation critique à tous les stades, sur le besoin de disposer d'un service antipaludique bien organisé, doté du personnel nécessaire et sur la nécessité de pouvoir s'assurer l'appui sans réserve et continu du gouvernement et de la population jusqu'à ce que l'éradication soit un fait accompli;
3. SOULIGNE le danger que constitue un relâchement des efforts ou de l'appui financier sous prétexte d'un succès initial; et

4. EXPRIME l'espoir que d'autres pays seront en mesure d'amorcer des programmes d'éradication du paludisme au cours de l'année prochaine;

II Ayant étudié l'état des contributions au compte spécial pour l'éradication du paludisme,

DEMANDE aux gouvernements Membres de contribuer généreusement au financement du programme mondial d'éradication du paludisme.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 1.2.1 (3) Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R4 TIMBRES-POSTE DE L'ERADICATION DU PALUDISME

Le Comité régional,

Ayant discuté le projet d'émission de timbres-poste consacrés au programme d'éradication du paludisme;

1. NOTE que quatre pays de la Région ont accepté d'émettre ces timbres-poste et que quatre autres poursuivent l'examen de la question;

2. PRIE INSTAMMENT l'administration sanitaire des pays qui n'ont pas encore pris de décision à cet égard d'insister auprès des administrations des postes sur l'importance d'une participation de tous les pays à ce projet.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 1.2.1 (3) Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R5 PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE  
(PROCEDURES D'ELABORATION DES PROGRAMMES  
A L'ECHELON NATIONAL)

Le Comité régional,

Ayant étudié le rapport sur les nouvelles procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national dans le cadre du Programme élargi d'Assistance technique;

## 1. NOTE :

- 1) que le Bureau de l'Assistance technique doit être en possession de données précises sur la nature des projets envisagés;
- 2) que les plans de ces projets doivent couvrir toute leur durée probable et l'indiquer dès la présentation de la première demande, bien que le Comité de l'Assistance technique n'alloue les crédits que par tranches quadriennales à la fois;

2. SOULIGNE qu'un des aspects les plus importants de l'élaboration des programmes à l'échelon national dans le cadre du Programme d'Assistance technique est la corrélation qui doit exister entre la santé et l'essor économique et social dans les pays en voie de développement; et

3. PRIE INSTAMMENT les autorités sanitaires intéressées de veiller à ce que le rôle que pourrait jouer ou que joue la santé publique dans le développement économique et social soit exposé clairement aux comités nationaux de planification.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 4.4

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R6 ISOLEMENT DU VIRUS DU TRACHOME, PRODUCTION  
DU VACCIN ANTITRACHOMATEUX ET RESULTATS  
PRELIMINAIRES DES ESSAIS CLINIQUES

Le Comité régional,

Ayant pris connaissance avec intérêt du rapport sur les travaux effectués par la Deuxième Unité navale de Recherches médicales en collaboration avec le Gouvernement de la Chine, dans le domaine du trachome,

REMERCIE le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et celui de la République de la Chine d'avoir communiqué ces informations au Comité régional.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 1.2.2 (3)

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R7            MODIFICATIONS APORTEES AU PROGRAMME ET  
                          BUDGET ORDINAIRES POUR 1962

Le Comité régional

1. PREND NOTE des modifications apportées au programme et budget ordinaires pour 1962 et des raisons qui les ont motivées; et
2. PRIE le Directeur régional d'exécuter le programme ainsi modifié.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 3.1.2

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R8            PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1963

Le Comité régional,

I            Ayant étudié le projet de programme et de budget de la Région du Pacifique occidental pour 1963 et le rapport du Sous-Comité du programme et du budget,

1. ESTIME que le programme est bien conçu et qu'un équilibre judicieux a su être maintenu entre les diverses rubriques;
2. APPROUVE le projet de programme présenté au titre du budget ordinaire et celui que l'on se propose de financer au moyen du compte spécial pour l'éradication du paludisme;
3. PREND NOTE des programmes que l'on se propose de financer au titre du programme élargi d'Assistance technique;
4. ESTIME que les projets inter-pays suivants sont importants pour la Région et devraient être exécutés en 1963-1964 :

Séminaire sur les enquêtes et les rapports sanitaires

Séminaire sur le compostage des déchets organiques

Conférence des doyens d'écoles de médecine

5. RECOMMANDE que les gouvernements Membres souhaitant prendre part à un ou à plusieurs des projets indiqués ci-dessus le précisent lors de la présentation de la demande pour 1963-1964 au Bureau de l'Assistance technique;

II Ayant étudié la liste supplémentaire de projets dont l'exécution a été demandée par les gouvernements, y compris ceux qui ont fait l'objet d'une demande présentée au cours des débats et dont le financement n'a pu s'opérer au moyen des allocations régionales pour 1962 et 1963,

1. ESTIME que ces projets devraient être considérés comme faisant partie du programme régional; et
2. INVITE le Directeur régional à mettre en oeuvre le plus grand nombre possible de projets inscrits à la liste supplémentaire pour autant que des fonds deviendront disponibles;

III INVITE le Directeur régional à transmettre les propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de programme pour 1963.

WPR Recueil des Rés., 3.1.1 (11)

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R9

#### RESOLUTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional,

EXPRIME sa gratitude et ses remerciements

- 1) au Gouvernement et au peuple de la Nouvelle-Zélande pour avoir invité le Comité régional à tenir sa douzième session à Wellington;
- 2) au Très Honorable K.J. Holyoake, Premier Ministre, pour avoir officiellement ouvert la douzième session du Comité régional;
- 3) au Dr H.B. Turbott, Directeur général de la Santé et à son personnel pour les excellentes dispositions prises à l'occasion de la réunion;
- 4) au président et autres membres du bureau du Comité;
- 5) au président des discussions techniques, le Colonel J. Ferris Fuller, pour avoir si bien préparé et dirigé les discussions, ainsi qu'aux experts désignés à cette occasion;



- 6) à M. P. Dowse, Maire de Lower Hutt City et à son personnel pour avoir organisé une visite des plus intéressantes aux installations de fluoration.
- 7) aux représentants des Nations Unies, de la Commission du Pacifique Sud et des organisations non gouvernementales qui ont fait des déclarations;
- 8) au Directeur régional et au Secrétariat pour le travail accompli en relation avec la présente session.

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R10

DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport des discussions techniques;
2. EXPRIME ses remerciements au Colonel J. Ferris Fuller pour avoir présidé les débats avec tant de compétence ainsi qu'aux autres experts qui ont présenté les sujets;
3. DECIDE que le thème des discussions techniques en 1962 sera "Le rôle des services sanitaires dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau"; et
4. ADOPTE le rapport.

WPR Recueil des Rés., 2ème éd., 5.5.2 (9)

Quatrième séance, 5 septembre 1961

WP/RC12.R11 DATE, LIEU ET DUREE DES TREIZIEME, QUATORZIEME  
ET SEIZIEME SESSIONS DU COMITE REGIONAL

Le Comité régional,

1. REAFFIRME la pratique suivie par le passé en vertu de laquelle, tous les deux ans, le Comité régional se réunit au Siège-régional,

2. REMERCIE le Gouvernement des Philippines de s'être offert comme hôte pour la treizième session ainsi que le Gouvernement de la Corée de son invitation à tenir la seizième session en Corée en 1965;

3. CONFIRME qu'il accepte l'invitation du Gouvernement de l'Australie de tenir la quatorzième session à Port Moresby, Papua, en septembre 1963; et

4. DECIDE

1) d'accepter l'offre du Gouvernement des Philippines d'agir comme hôte de la treizième session en 1962;

2) d'accepter l'invitation du Gouvernement de la Corée de tenir sa seizième session en Corée en 1965;

3) que les deux sessions auront lieu au mois de septembre et que les dates exactes seront fixées par le Directeur régional, en consultation avec les gouvernements intéressés.

ANNEXE 1  
(WP/RC12/1 Rev.1)

## ORDRE DU JOUR

- 1 Ouverture de la douzième session du Comité régional  
Allocution du président sortant
- 2 Discours du Directeur général
- 3 Election du président, du vice-président et des rapporteurs
- 4 Discours du président
- 5 Adoption de l'ordre du jour provisoire et de son complément WP/RC12/1  
WP/RC12/1 Add.1
- 6 Discussions techniques
  - 6.1 Déclaration du président des discussions techniques
  - 6.2 Adoption du programme des discussions techniques WP/RC12/TD7
- 7 Constitution du Sous-Comité du programme et du budget
- 8 Acceptation, par le président, des rapports succincts reçus des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé
- 9 Déclarations des représentants des Nations Unies, des Institutions spécialisées et de la Commission du Pacifique Sud
- 10 Rapport du Directeur régional WP/RC12/2
- 11 Examen des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1962 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres WP/RC12/3
- 12 Projet de programme et de budget pour l'exercice financier ler janvier-31 décembre 1963 WP/RC12/4  
WP/RC12/4 Corr.1
- 13 Priorités pour l'exécution de programmes WP/RC12/5

- |    |  |                  |
|----|--|------------------|
| 14 | Programme d'éradication du paludisme   | WP/RC12/6        |
| 15 | Timbres-poste de l'éradication du paludisme  | WP/RC12/7        |
| 16 | Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-septième et vingt-huitième sessions et par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé | WP/RC12/8        |
| 17 | Isolement du virus du trachome, production du vaccin antitrachomateux et résultats préliminaires des essais cliniques  | WP/RC12/9        |
| 18 | Programme élargi d'assistance technique (procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national)   | WP/RC12/11       |
| 19 | Déclarations de représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS   |                  |
| 20 | Examen du rapport du Sous-Comité du programme et du budget   | WP/RC12/13       |
| 21 | Examen du rapport du groupe des discussions techniques   | WP/RC12/14       |
| 22 | Date, lieu et durée des treizième et quatorzième sessions du Comité régional   | WP/RC12/10       |
| 23 | Questions diverses   |                  |
| 24 | Adoption du projet de rapport du Comité  | WP/RC12/15 Rev.1 |
| 25 | Ciôture  |                  |

ANNEXE 2  
(WP/RCL2/12)LIST OF REPRESENTATIVES  
LISTE DES REPRESENTANTSI. REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES  
REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES

AUSTRALIA AUSTRALIE	Dr. H.E. Downes Assistant Director-General of Health Department of Health Canberra, Australia	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. R. Harris Assistant Superintendent and Head Department of Preventive Dentistry United Dental Hospital Sydney, Australia	(Adviser/Conseiller)
CAMBODIA CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong Directeur du Service de Santé Phnom-Penh, Cambodge	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	M. Sum-Vadhanayu Chirurgien-dentiste Phnom-Penh, Cambodge	
CHINA CHINE	Dr. C.K. Chang Director Department of Health Administration Ministry of Interior Taiwan, Republic of China	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. C.H. Yen Commissioner of Public Health Taiwan Provincial Government Taiwan, Republic of China	
FRANCE	Médecin-Colonel L. Caillard Directeur de la Santé Publique de la Nouvelle-Calédonie Nouméa, Nouvelle-Calédonie	

JAPAN JAPON	Dr. N. Nagatomo Chief, Mental Health Section Public Health Bureau Ministry of Health and Welfare Tokyo, Japan	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. K. Watanabe Assistant Chief Liaison Officer International Affairs Minister's Secretariat Ministry of Health and Welfare Tokyo, Japan	(Alternate/Suppléant)
	Mr. H. Ando Third Secretary Embassy of Japan Wellington, New Zealand	(Alternate/Suppléant)
KOREA COREE	Dr. S.W. Yun Chief of Public Health Section Ministry of Health and Social Affairs Seoul, Korea	
MALAYA MALAISIE	Dr. W.J. Jesudason Deputy Director of Medical Services (Health) Federation of Malaya	
	Dr. Ibrahim bin Haji Yasin Acting Assistant Director of Medical Services (Dental) Federation of Malaya	
NETHERLANDS PAYS-BAS	Dr. O.J.M. Kranendonk Deputy Director of Public Health Department of Health Netherlands New Guinea	
NEW ZEALAND NOUVELLE-ZELANDE	Dr. H.B. Turbott Director-General of Health Department of Health Wellington, New Zealand	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. D.P. Kennedy Director Division of Public Health Department of Health Wellington, New Zealand	(Alternate/Suppléant)

Dr. J.C. Thieme (Alternate/Suppléant)  
Director of Health  
Western Samoa

Colonel J. Ferris Fuller (Alternate/Suppléant)  
Director of Dental Services  
New Zealand Navy, Army and  
Air Forces  
Wellington, New Zealand

PHILIPPINES

Dr. E. Valencia (Chief Representative)  
Secretary of Health (Chef de délégation)  
Department of Health  
Manila, Philippines

Dr. E.L. Villegas (Alternate/Suppléant)  
Medical Adviser and  
Officer-in-Charge of  
International Health  
Department of Health  
Manila, Philippines

Dr. E. Sison (Alternate/Suppléant)  
Regional Dental Supervisor  
Department of Health  
Manila

UNITED KINGDOM  
ROYAUME-UNI

Dr. P.W. Dill-Russell, C.B.E., O.St.J. (Chief Representative)  
Director of Medical Services (Chef de délégation)  
and Inspector-General  
South Pacific Health Service  
Suva, Fiji

Dr. Abdul Wahab bin Md. Ariff  
State Medical Officer  
Brunei

Dr. D.A. Baird, O.B.E.  
Director of Medical Services  
Medical and Health Department  
Kuching, Sarawak

Mr. W.H. Burndred  
Dental Surgeon  
Hong Kong

Dr. L.J. Clapham, C.B.E.  
Director of Medical Services  
Medical Department  
Jesselton, North Borneo

Mr. D.M. Ellerton  
Senior Dental Officer  
Suva, Fiji

Mr. Kwong Sea Yoong  
Dental Officer for Schools  
Brunei

UNITED STATES  
OF AMERICA  
ETATS-UNIS  
D'AMERIQUE

Dr. A.S. Osborne (Chief Representative)  
Chief, International (Chef de délégation)  
Organizations Relations Branch  
Division of International Health  
Public Health Service  
Department of Health,  
Education and Welfare  
Washington 25, D.C.

Dr. J.E. Kennedy (Alternate/Suppléant)  
Chief Public Health Officer  
United States Operations Mission  
Phnom-Penh, Cambodia

Captain R.A. Phillips (Adviser/Conseiller)  
Medical Corps, United States Navy  
Commanding Officer  
Naval Medical Research Unit II  
Taiwan, Republic of China

VIET NAM  
VIET-NAM

Dr Le-Cuu Truong  
Directeur général de la Santé  
et des Hôpitaux  
Saigon, Viêt-Nam

II. REPRESENTATIVES OF THE UNITED NATIONS  
AND SPECIALIZED AGENCIES  
REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES ET  
DES INSTITUTIONS SPECIALISEES

UNITED NATIONS  
NATIONS UNIES

Mr. G. Bartels  
UNICEF/TAB Representative  
MLC Building  
Sydney, Australia

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND  
FONDS DES NATIONS UNIES POUR  
L'ENFANCE

Mr. G. Bartels  
UNICEF/TAB Representative  
MLC Building  
Sydney, Australia



III: REPRESENTATIVES OF OTHER INTER-  
GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS AND OF  
NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS  
REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS  
INTER-GOUVERNEMENTALES ET NON-  
GOUVERNEMENTALES

INTERNATIONAL COMMITTEE OF  
MILITARY MEDICINE AND PHARMACY  
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE  
ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Brigadier F.L. Hutter  
Director-General  
Medical Services of the  
Armed Forces  
Wellington, New Zealand

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR  
THE PREVENTION OF BLINDNESS  
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE  
PROPHYLAXIE DE LA CECITE

Dr. R.G.S. Ferguson  
The Terrace  
Wellington, New Zealand

INTERNATIONAL COMMITTEE  
OF CATHOLIC NURSES  
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE  
DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES  
MEDICO-SOCIALES

Miss N.P. Fitzgibbon  
Member, Catholic Nurses Guild  
of New Zealand  
Vice-President of CICIAMS for  
the Western Pacific Region  
Dunedin, New Zealand

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES  
CONSEIL INTERNATIONAL DES  
INFIRMIERES

Miss F.J. Cameron  
Director  
Division of Nursing  
Department of Health  
Wellington, New Zealand

INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION  
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Sir John P. Walsh  
Dean, Faculty of Dentistry  
University of Otago  
Dunedin, New Zealand

INTERNATIONAL FEDERATION OF  
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS  
FEDERATION INTERNATIONALE DE  
GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Dr. H.M. Carey  
Professor and Head of School  
Postgraduate School of  
Obstetrics and Gynaecology  
The University of Auckland  
National Women's Hospital  
Auckland, New Zealand

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE  
REHABILITATION OF THE DISABLED

Mr. P. Carroll  
Secretary, New Zealand  
Crippled Children Society (Inc.)  
Wellington, New Zealand

INTERNATIONAL UNION FOR  
HEALTH EDUCATION  
UNION INTERNATIONALE POUR  
L'EDUCATION SANITAIRE

Dr. C.N. Derek Taylor  
Director  
Division of Health Education  
Department of Health  
Wellington, New Zealand

LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES  
LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE

Mr. M.S. Galloway  
Former Secretary-General  
The New Zealand Red Cross Society  
Wellington, New Zealand

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL  
ASSOCIATION  
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES  
FEMMES MEDECINS

Dr. M. Buchler  
2 Myrtle Street  
Lower Hutt  
Wellington, New Zealand

Dr. E. Hughes  
29 Princes Street  
Auckland, New Zealand

SOUTH PACIFIC COMMISSION  
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Dr. W. Norman-Taylor  
Acting Executive Officer  
for Health  
South Pacific Commission  
Noumea, New Caledonia

WORLD CONFEDERATION FOR  
PHYSICAL THERAPY  
CONFEDERATION MONDIALE DE  
PHYSIOTHERAPIE

Miss J.C. McGrath  
c/o Department of Health  
Wellington, New Zealand

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH  
FEDERATION MONDIALE POUR LA  
SANTÉ MENTALE

Dr. A. Stoller  
Chief Clinical Officer  
Mental Health Research Institute  
Victoria, Australia

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL  
THERAPISTS  
FEDERATION MONDIALE DES  
ERGOTHERAPEUTES

Miss F. Rutherford  
Principal, Occupational Therapy  
Training School  
c/o Auckland Mental Hospital  
Auckland, New Zealand

Miss M. Bamford  
Inspecting Occupational Therapist  
Division of Physical Medicine  
Department of Health  
Wellington, New Zealand

WORLD FEDERATION OF SOCIETIES  
OF ANAESTHESIOLOGISTS  
FEDERATION MONDIALE DES SOCIETES  
D'ANESTHESIOLOGISTES

Dr. A.A. Tennent  
25, Moxham Avenue  
Wellington, New Zealand

WORLD FEDERATION OF UNITED NATIONS  
ASSOCIATIONS  
FEDERATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS  
POUR LES NATIONS UNIES

Sir John P. Walsh  
Dean, Faculty of Dentistry  
University of Otago  
Dunedin, New Zealand

WORLD MEDICAL ASSOCIATION  
ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

Dr. C.J. Ross-Smith  
Federal Council of the  
British Medical Association  
in Australia  
Sydney, Australia

WORLD VETERINARY ASSOCIATION  
ASSOCIATION MONDIALE VETERINAIRE

Dr. I.J. Cunningham  
Assistant Director-General  
of Agriculture  
Department of Agriculture  
Wellington, New Zealand

ANNEXE 3  
(WP/RC12/13)

RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET

1. INTRODUCTION

Le Sous-Comité du programme et du budget, composé des représentants du Cambodge, de la Chine, du Japon, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, des Philippines, du Royaume-Uni et du Viet-Nam s'est réuni les 31 août et 4 septembre 1961 sous la présidence du Dr E. Valencia. Le Sous-Comité a discuté les points suivants :

- i) Examen du programme et budget ordinaires pour 1962 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les pays Membres
- ii) Projet de programme et de budget ordinaires pour 1963
- iii) Compte spécial pour l'éradication du paludisme
- iv) Liste supplémentaire de projets
- v) Programme élargi d'assistance technique
- vi) Compte spécial pour les approvisionnements publics en eau

Des représentants de l'Australie, des Pays-Bas, de la Commission du Pacifique Sud et de quatre organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont également participé aux délibérations.

2. DISCUSSION

2.1 Examen des prévisions budgétaires ordinaires et du programme pour 1962 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres (document WP/RC12/3)

Les modifications sont attribuables aux facteurs suivants : la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à imputer au budget ordinaire, à partir

de janvier 1961, les dépenses administratives et opérationnelles du compte spécial pour l'éradication du paludisme, ce qui se traduit par une augmentation de neuf postes, y compris un pourvu par voie de recrutement international; la décision, prise par le Directeur général, de fermer, à partir de janvier 1962, la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour et l'abolition de six postes pourvus par recrutement local; la nécessité de recruter un médecin supplémentaire en 1961, poste qui sera maintenu. Ces modifications ont nécessité un crédit supplémentaire de \$17 924. Le montant accru pour les voyages en mission est destiné au personnel rémunéré anciennement au titre du compte spécial pour l'éradication du paludisme et ne reflète pas une augmentation de ce poste pour le personnel du Bureau régional.

En ce qui concerne les modifications apportées à la rubrique "Programmes par pays", le seul changement intervenu porte sur l'adjonction d'une secrétaire pour un conseiller régional et de deux sténodactylographes pour le bureau du représentant de zone à Singapour, d'où une augmentation d'environ \$2000.

Les changements intervenus dans les programmes par pays sont le résultat de discussions et d'accords entre l'Organisation et des gouvernements Membres; elles proviennent également de l'octroi anticipé de bourses d'études en 1961, de charges supplémentaires entraînées par la révision du Fond des Pensions des Nations Unies et, enfin, de nouvelles moyennes qui s'appliquent aux dépenses occasionnées par le recrutement de consultants à court terme.

Le représentant des Pays-Bas s'est référé au retrait de bourse d'études en hygiène dentaire pour la Nouvelle-Guinée néerlandaise. Le Gouvernement des Pays-Bas a offert des bourses pour permettre à des étudiants de suivre

des cours à l'Ecole dentaire de Suva, aux îles Fidji. L'aide de l'OMS n'est donc plus requise dans ce domaine.

Une question a été posée pour savoir dans quelle mesure la décision du Directeur général de fermer la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour affectera les services de cette dernière.

Le Sous-Directeur général a donné l'assurance que le nouvel arrangement ne diminuera nullement les activités ou des responsabilités assumées au titre du Règlement sanitaire international.

Décision : Le Sous-Comité est convenu de recommander au Comité régional d'incorporer ces modifications au programme pour 1962 et de demander au Directeur régional d'exécuter le programme tel qu'il a été amendé.

2.2 Projet de programme et de budget ordinaires pour 1963 (document WP/RC12/4)

Le Sous-Comité a enregistré le fait que le projet de budget ordinaire atteignait \$1 825 280, ce qui, par rapport à 1962, représente une augmentation de \$134 426 (7,95%). Sur ce montant total, on se propose d'affecter \$1 380 235 aux activités dans les pays, (augmentation de 9,86% comparé à 1962), tandis que le chiffre proposé pour le Bureau régional est de \$445 045 (augmentation de 2,43%). Ces chiffres reflètent la politique du Directeur régional qui consiste à maintenir un minimum d'effectifs administratifs tout en fournissant le maximum d'aide technique aux gouvernements Membres.

Bureau régional (pages 3-8)

Aucune modification n'est proposée au nombre des postes du Bureau régional, maintenu à 58.

Les dépenses pour les voyages en mission sont les mêmes que les années précédentes. Toutefois, les crédits pour les congés dans les foyers accusent une légère augmentation du fait de changements intervenus dans l'horaire des congés du personnel international. Il sera éventuellement nécessaire d'augmenter le crédit prévu au poste "indemnités" du fait de possibles hausses du coût de la vie à Manille. Toutefois, il n'a pas été possible de prévoir ce changement lors de la préparation du document et c'est la raison pour laquelle on a adopté le même chiffre que l'année précédente.

L'attention du Sous-Comité a été appelée sur un changement intervenu dans la structure du Bureau régional en ce sens qu'auparavant, le Directeur du Bureau des Services sanitaires était assisté de trois administrateurs de la santé publique. Une certaine ambiguïté a régné quant à la nomenclature de ces postes et on leur a donné un titre plus fonctionnel. Le Directeur général a approuvé la création de 2 ou 3 postes d'assistants auprès du Directeur des Services de Santé, car les administrateurs de la santé publique remplissaient déjà cette fonction. On a donc apporté les modifications qui s'imposaient. Les trois administrateurs de la santé publique ont été remplacés par deux Sous-Directeurs des Services de Santé et par un conseiller régional pour l'administration de la santé publique. Ce fonctionnaire figure à la rubrique "Conseillers régionaux" et traite de toutes les questions du ressort de l'administration de la santé publique.

#### Conseillers régionaux (pages 9-12)

Le poste de conseiller régional pour l'éducation sanitaire de la population a été supprimé en 1959 et le Directeur régional se propose de le rétablir en 1963. En plus, on a proposé une augmentation du nombre des sténodactylographes et des dactylographes pour faire face au volume toujours

croissant de matériel technique et d'information distribué aux gouvernements Membres. La rubrique "voyages en mission" est augmentée d'un montant de \$2 000. D'autre part, il y a une légère diminution des crédits pour les congés dans les foyers. Par conséquent et comparée à 1962, l'augmentation ne sera que minime.

#### Représentants de zone (pages 13-16)

Les effectifs resteront les mêmes et les crédits pour les voyages en mission n'accusent aucune modification par rapport à 1961 et 1962.

#### Programmes par pays (pages 17-116)

On a pris note d'un document de travail WP/RCL2/P&B/2 (voir annexe 1) qui contient une analyse des projets à exécuter dans les pays en 1963. A l'instar des années précédentes, c'est au domaine de l'administration de la santé publique que revient la part la plus importante des fonds (31,73%) suivi des soins infirmiers (11,35%), tuberculose (9,56%), hygiène de la maternité et de l'enfance (6,6%) et assainissement (5,9%).

#### Programmes inter-pays (pages 118-133)

En plus des projets inter-pays que constituent les équipes pour le pian et la tuberculose appelées à visiter plusieurs pays, le Directeur régional propose d'organiser les séminaires et cours inter-pays suivants : (1) séminaire sur l'immunisation lors de la lutte contre les maladies transmissibles, (2) séminaire sur le rôle de l'hôpital dans le programme de santé publique, et (3) cours de formation sur l'épidémiologie et la bactériologie des infections d'origine entérique.

Décision : Le Sous-Comité a décidé de recommander au Comité régional d'approuver le programme et le budget pour 1963, tel qu'il est proposé par le Directeur régional.



2.3 Compte spécial pour l'éradication du paludisme (document WP/RC12/4)

Le compte spécial pour l'éradication du paludisme (CSEP) a été créé pour servir d'appoint aux programmes d'éradication déjà financés au titre du budget ordinaire et de celui de l'Assistance technique. En 1963, le crédit total pour les projets d'éradication à exécuter dans le cadre du CSEP s'élève à \$618 896. Un montant de \$49 795 est prévu au titre du budget ordinaire et un crédit de \$149 701 à celui de l'Assistance technique.

Le CSEP est un fond alimenté par des contributions bénévoles et l'exécution des programmes projetés dépend des crédits disponibles. La mise en oeuvre de ces programmes dépend d'ailleurs également d'accords supplémentaires conclus entre les gouvernements intéressés et l'Organisation. On peut donc s'attendre à des modifications en cours de développement de ces programmes pendant les années à venir.

Le Sous-Comité a ensuite pris connaissance d'un amendement au texte explicatif du projet d'éradication à Sarawak où il y a lieu de remplacer "1960" à la sixième ligne, par "1963."

L'attention du Sous-Comité a été attirée sur le fait qu'en l'absence d'un plan d'opérations dûment signé, l'Organisation n'est pas en mesure d'allouer des crédits pour l'exécution d'un projet. Le programme pour 1963 ne revêt donc qu'un caractère provisoire et ce n'est que lorsqu'un gouvernement aura signifié son accord sur les critères établis par l'Organisation que les fonds seront alloués de manière définitive.

Le Sous-Comité a discuté ensuite la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à incorporer par étapes au budget ordinaire les

programmes antipaludiques exécutés au titre du compte spécial. L'Assemblée avait proposé que le Directeur général ajoute un montant de \$2 000 000 au budget ordinaire de 1962 pour financer les programmes d'éradication du paludisme dans les pays. Cela signifie que jusqu'à concurrence de \$2 000 000, ces activités seront financées, en 1962, au moyen de fonds provenant du budget ordinaire de l'Organisation. Pour le programme de 1963, un montant de \$4 000 000 serait alloué au titre du budget ordinaire. Les dépenses totales du compte spécial pour l'éradication du paludisme pourront bien entendu dépasser \$4 000 000 et seront incorporées au budget ordinaire à partir de 1964. Il s'agit donc de trois étapes. On ne peut en un ou deux ans transférer au budget ordinaire tous les programmes d'éradication actuellement financés par le compte spécial. Par conséquent, il faudra faire figurer, en 1963, ces dépenses au compte spécial et non au budget ordinaire.

Décision : Le Sous-Comité décide de recommander l'approbation du projet de programme et de budget au titre du compte spécial pour l'éradication du paludisme.

#### 2.4 Liste supplémentaire de projets (document WP/RC12/4 : pages 170-194)

Les demandes d'assistance reçues de gouvernements Membres dépassent généralement les montants disponibles si bien que certaines doivent être reléguées à la liste supplémentaire dont l'exécution dépend d'économies futures. La liste soumise au Sous-Comité contient des demandes présentées au titre des années 1961, 1962 et 1963. Les projets à mettre en oeuvre en 1961 et 1962 ont reçu l'approbation des gouvernements respectifs avant la préparation du programme et du budget tandis que ceux pour 1963 figuraient dans les demandes présentées à l'origine, mais n'ont pas pu être inscrits au budget ordinaire.

Le Sous-Comité a pris connaissance de deux nouvelles demandes à la liste supplémentaire : (1) un projet d'assainissement en Chine (\$29 537 en 1962

et \$13 757 en 1963) et (2) une bourse d'études en 1962 pour permettre à un médecin de la Malaisie de visiter l'Indonésie, Taïwan et les Philippines pendant sept semaines pour y observer les programmes de lutte contre les tréponématoses (coût évalué à \$900).

Décision : Le Sous-Comité décide de notifier au Comité régional son accord sur la liste supplémentaire et les amendements y afférents.

2.5 Programme élargi d'assistance technique (document WP/RC12/4 : pages 1-132; annexe A, pages 162-169)

Le Sous-Comité a noté que le projet de programme d'assistance technique pour 1963 repose sur des renseignements reçus de gouvernements Membres et qu'il est encore purement provisoire. Pour l'instant, les chiffres par pays n'ont pas encore été arrêtés et il est impossible de prévoir avec quelque précision que ce soit les montants définitifs qui seront alloués aux gouvernements pour leurs activités sanitaires. Les demandes au titre du programme d'assistance technique sont présentées directement au Bureau de l'Assistance technique, à l'exception des requêtes visant les programmes inter-pays. Par conséquent, aucune décision ne peut être prise pour l'instant. Le document a d'ailleurs été préparé uniquement pour l'information du Comité régional et pour qu'il puisse se faire une idée du programme sanitaire régional prévu dans le cadre d'assistance technique.

L'attention a été attirée sur une proposition du Directeur régional concernant les trois projets inter-pays suivants :

Séminaire sur les enquêtes et rapports sanitaires

Séminaire sur le compostage des déchets organiques

Conférence des doyens d'écoles de médecine

A moins que le Sous-Comité n'en décide autrement, le Directeur régional soumettra cette proposition au Directeur général qui l'inscrira au programme d'assistance technique pour 1963.

Décision : Le Sous-Comité a décidé d'inclure les projets inter-pays suivants au programme d'assistance technique pour 1963 :

Séminaire sur les enquêtes et rapports sanitaires  
Séminaire sur le compostage des déchets organiques  
Conférence des doyens d'écoles de médecine

2.6 Compte spécial pour le programme d'approvisionnements publics en eau  
(document WP/RC12/4 : page 158)

Aucun programme n'étant prévu pour 1963, le Sous-Comité a simplement pris connaissance de ces indications.

Annexe 1 (WP/RC12/13)

ANALYSE DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET  
FONDS ORDINAIRES (PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS)

RESUME	1962 US\$	1963 US\$
Dépenses pour la réunion du Comité régional (Section 3) .....	8 480	8 090
Dépenses du Bureau régional (Sections 5 et 7) ...	434 479	445 045
Projets exécutés dans les pays (Sections 4 et 7)	<u>1 270 094</u>	<u>1 417 332</u>
TOTAL .....	1 713 053	1 870 467

RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS POUR 1962

	Projets dont l'exécution se poursuit		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme .....	37 073	2,92	-	-	37 073	2,92
Tuberculose .....	88 616	6,98	8 500	0,67	97 116	7,65
Maladies vénériennes et tréponématoses .....	78 829	6,21	-	-	78 829	6,21
Maladies endémo-épidémiques	6 800	0,53	23 765	1,88	30 565	2,41
Maladies à virus .....	9 009	0,71	27 000	2,13	36 009	2,84
Lèpre .....	-	-	1 700	0,13	1 700	0,13
Administration de la santé publique .....	317 335	24,99	16 700	1,31	334 035	26,30
Statistiques démographiques et sanitaires .....	47 590	3,75	28 150	2,21	75 740	5,96
Hygiène dentaire .....	-	-	16 200	1,28	16 200	1,28
Soins infirmiers .....	109 976	8,66	26 100	2,05	136 076	10,71
Hygiène sociale et médecine du travail .....	-	-	8 200	0,64	8 200	0,64
Education sanitaire de la population .....	13 083	1,03	6 800	0,53	19 883	1,56
Hygiène de la maternité et de l'enfance .....	69 737	5,49	11 000	0,87	80 737	6,36
Santé mentale .....	32 425	2,55	2 500	0,20	34 925	2,75
Nutrition .....	22 840	1,80	32 722	2,57	55 562	4,37
Radiations et isotopes ....	-	-	3 300	0,26	3 300	0,26
Assainissement .....	104 275	8,21	9 100	0,72	113 375	8,93
Enseignement et formation professionnelle .....	69 872	5,50	34 097	2,69	103 969	8,19
Autres projets .....	<u>1 000</u>	<u>0,08</u>	<u>5 800</u>	<u>0,45</u>	<u>6 800</u>	<u>0,53</u>
TOTAL .....	<u>1 008 460</u>	<u>79,41</u>	<u>261 634</u>	<u>20,59</u>	<u>1 270 094</u>	<u>100,00</u>

RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS FOUR 1963						
	Projets dont l'exécution se poursuit		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme .....	49 795	3,51	-	-	49 795	3,51
Tuberculose .....	132 635	9,31	2 800	0,20	135 435	9,56
Maladies vénériennes et tréponématoses .....	88 383	6,24	-	-	88 383	6,24
Maladies endémo-épidémiques .....	-	-	38 250	2,70	38 250	2,70
Maladies à virus .....	2 500	0,18	6 800	0,48	9 300	0,66
Lèpre .....	-	-	13 700	0,97	13 700	0,97
Administration de la santé publique .....	315 357	22,25	134 305	9,48	449 662	31,73
Statistiques démographiques et sanitaires ...	57 559	4,06	2 400	0,17	59 959	4,23
Hygiène dentaire .....	6 000	0,42	4 700	0,33	10 700	0,75
Soins infirmiers .....	117 714	8,31	43 765	3,08	161 479	11,39
Hygiène sociale et médecine du travail ..	3 200	0,23	-	-	3 200	0,23
Education sanitaire de la population .....	17 954	1,27	30 463	2,15	48 417	3,42
Hygiène de la maternité et de l'enfance .....	65 288	4,60	28 322	2,00	93 610	6,60
Santé mentale .....	43 727	3,08	1 700	0,12	45 427	3,20
Nutrition .....	31 587	2,23	-	-	31 587	2,23
Radiations et isotopes .	-	-	-	-	-	-
Assainissement .....	82 202	5,80	2 000	0,14	84 202	5,94
Enseignement et formation professionnelle .....	60 676	4,28	19 750	1,39	80 426	5,67
Autres projets .....	3 800	0,27	10 000	0,70	13 800	0,97
<b>TOTAL .....</b>	<b><u>1 078 377</u></b>	<b><u>76,09</u></b>	<b><u>338 955</u></b>	<b><u>23,91</u></b>	<b><u>1 417 332</u></b>	<b><u>100,00</u></b>

ANNEXE 4  
(WP/RCL2/14)

## DISCUSSIONS TECHNIQUES

## I. PREMIERE SEANCE

1. Sujet

"L'importance et l'ampleur des affections dentaires, eu égard notamment aux problèmes de la Région du Pacifique occidental."

2. Organisation des discussions et introduction

Le PRESIDENT, le Colonel J. Ferris Fuller a ouvert les discussions; le Dr Yen et le Dr Truong ont été unanimement élus rapporteurs de langue anglaise et de langue française respectivement.

Décision : Le Dr Yen et le Dr Truong ont été unanimement élus rapporteurs.

3. Présentation par un tableau d'experts

Le PRESIDENT a ensuite présenté les membres du tableau d'experts, le Professeur G.N. Davies, M. P.B. Cadell et M. N.H. Taylor qui ont discuté le sujet proposé.

3.1 L'étiologie des caries dentaires et des parodontopathies

Les caries dentaires sont provoquées par des acides provenant de l'action de micro-organismes buccaux sur des hydrates de carbone fermentescibles. Le facteur étiologique local le plus important dans les inflammations parodontopathiques est la formation ainsi que la rétention de plaques bactériennes et de matière blanche sur la dent, où elle touche la gencive. Un certain nombre de facteurs qui contribuent à l'augmentation des facultés irritantes de la plaque

ont été mentionnés et l'on a également souligné l'importance de la formation de tartre. Des facteurs relatifs au système organique affectent également les parodontopathies en diminuant la résistance locale des tissus.

### 3.2 La fréquence et la gravité des affections dentaires dans la Région du Pacifique occidental

La fréquence des caries dentaires est la plus élevée dans les pays qui sont de forts consommateurs de sucre et de farine raffinés.

Dans certains pays, la fréquence des caries est élevée pour les dents de lait et faible pour les dents permanentes et cette constatation est fréquemment associée à des déficiences dans la structure de l'émail et à des normes relativement basses de la nutrition maternelle et infantile. Dans les pays à forte fréquence, l'importance des caries augmente rapidement tandis que dans les régions à faible fréquence, la croissance de la carie est lente et revêt un aspect chronique. Des caries négligées entraînent inévitablement un état septique buccal et une propagation de l'infection à d'autres parties du corps.

Dans de nombreux pays, les parodontopathies constituent un problème de santé plus grave que les caries. Des malocclusions, l'ostéomyélite de la mâchoire et le cancer de la bouche sont fréquents.

### 3.3 Variations régionales et ethniques

Dans la plupart des pays, les variations régionales et ethniques de la fréquence des caries et des parodontopathies sont à ce point marquées qu'elles méritent une étude détaillée et minutieuse. Du point de vue de la santé publique, il est urgent de réévaluer la fréquence des affections dentaires dans la Région en se fondant sur des critères uniformes de diagnostic et des méthodes normalisées d'examen et d'enregistrement des résultats.



### 3.4 Importance des affections dentaires dans le contexte général de la santé

Les tissus dentaires subissent des influences nocives du milieu qui peuvent affecter également les systèmes organiques. En Nouvelle-Zélande, des études épidémiologiques ont démontré une corrélation entre la fréquence du goitre, des caries dentaires et les conditions pédologiques. Les facteurs du milieu affectant à la fois la santé en général et l'hygiène dentaire, il est urgent d'aborder la recherche épidémiologique sous des angles aussi variés que possible.

### 3.5 Rôle de la nutrition dans les maladies dentaires et des systèmes organiques chez les peuples du Pacifique occidental

De nombreux peuples du Pacifique occidental cultivent leurs propres produits alimentaires; de telles régions sont idéales pour l'étude des répercussions du milieu sur la nutrition ainsi que sur l'hygiène dentaire et la santé en général. Bon nombre de ces pays se trouvant dans l'impossibilité d'effectuer des travaux de recherches de ce genre, la création d'une équipe régionale de recherche est impérieuse.

### 3.6 Etudes du sol, des plantes et des animaux, effectuées en relation avec l'hygiène dentaire et la santé en général

Du point de vue régional et de la santé publique, il y a lieu de procéder à des recherches écologiques sur le terrain qui dégagent les corrélations entre - d'une part - les maladies générales ou dentaires et - d'autre part - les facteurs géographiques et du milieu. De tels travaux peuvent être intégrés dans un service médical. Il va sans dire que l'équipe de recherche devra pouvoir s'appuyer sur des observations et sur l'expérience du personnel médical et dentaire. On a cité des exemples de recherches de ce genre qui ont permis de découvrir que certaines déficiences dans le sol avaient des répercussions directes sur la santé de l'homme et des animaux. Ces études font ressortir l'importance de la collaboration de plusieurs équipes aux travaux épidémiologiques. La Région du Pacifique occidental

offre d'excellentes possibilités pour ces recherches écologiques. A cet égard, on a enregistré le projet de l'UNESCO et de la FAO visant à publier une carte pédologique mondiale, entreprise qui mérite l'appui et l'encouragement de l'OMS.

3.7 Nécessité éventuelle d'enquêtes soit ayant de préparer un programme d'hygiène dentaire de la santé publique soit pour évaluer l'efficacité des services

Il a été souligné qu'il n'est guère possible de créer un programme d'hygiène dentaire réaliste sans connaître le type, l'ampleur et la gravité relative du problème dentaire. Le but de tout programme d'hygiène dentaire est de réduire l'étendue des problèmes et de diminuer les conséquences des affections dentaires. La mesure dans laquelle ces objectifs sont atteints ne peut être connue que si l'enquête de base est suivie d'évaluations périodiques.

3.8 Principes régissant la préparation d'enquêtes sur les problèmes dentaires à l'échelon national

Les résultats d'enquêtes dentaires seront des plus fructueux si elles sont effectuées par un dentiste dans le cadre d'une enquête écologique portant sur la santé en général et sur les problèmes de la nutrition, en s'appuyant sur les méthodes et critères qui seront recommandés par un comité d'experts qui se réunira à Genève au mois de novembre. Il va sans dire qu'un conseiller pour les soins dentaires rattaché au Bureau régional de l'OMS pourrait faciliter la coordination des diverses enquêtes nationales.

4. Discussion de groupe

Les sujets présentés par le tableau d'experts ont été discutés en séance plénière.

4.1 On a confirmé l'existence d'importantes variations régionales et ethniques dans la fréquence des caries dentaires et des parodontopathies.

- 4.2 Il existe dans plusieurs pays des groupes isolés ou des localités, où la fréquence des caries diffère considérablement de la répartition prévue.
- 4.3 La mastication du bétel semble pouvoir être associée à une faible fréquence des caries et à un nombre élevé de parodontopathies.
- 4.4 On a signalé que certaines coutumes telles que le rinçage régulier de la bouche après les repas peuvent être associées à une faible fréquence de caries.
- 4.5 AUX Philippines, d'importantes enquêtes dentaires ont été effectuées dans le cadre d'un programme OMS/FISE.
- 4.6 Dans plusieurs pays, les parodontopathies posent un problème de santé dentaire plus important que les caries. En quelques régions, même les jeunes enfants souffrent fortement de parodontopathies graves.
- 4.7 L'odontoclasie des dents de lait est fort répandue dans plusieurs collectivités isolées. On a confirmé que le mal provenait d'une alimentation défectueuse de la mère et de l'enfant.
- 4.8 On a cité des exemples de recherches dentaires contribuant à la solution de problèmes sanitaires généraux.
- 4.9 Il a été admis que la création d'un service de traitement ne permet guère de réduire l'ampleur des problèmes dentaires.
- 4.10 On est convenu de la nécessité d'entreprendre des études épidémiologiques portant notamment sur l'écologie dans la Région du Pacifique occidental et sur la nécessité de désigner un conseiller pour les soins dentaires auprès du Bureau régional. Plusieurs représentants ont exprimé l'espoir que l'on formulerait des recommandations concrètes entérinant ces propositions.

## II. SEANCE SPECIALE

1. Sujet

La gestion d'une usine de fluoration.

2. Organisation

Le Comité a visité la station de pompage de Hutt Park à Lower Hutt où les représentants ont été salués par le Maire, M. P. Dowse. Après une brève introduction et la présentation des derniers résultats enregistrés après six ans et demi de fluoration dans la ville de Hastings par le président des discussions techniques, l'ingénieur de la ville de Hutt, M. Reynolds Bach, a expliqué les aspects techniques de la fluoration. L'ingénieur responsable de la fluoration M. Odlin ainsi que M. Tregarthen ont décrit l'installation, la station de pompage, les dispositifs de dosage et leur surveillance. Plusieurs groupes ont visité la station, ont inspecté l'équipement et ont assisté à une démonstration d'analyse d'eau pour y déceler la teneur en fluorure. Après le déjeuner, le président du Comité régional a remercié le Maire et le personnel technique. Ensuite, le Maire et le Très Honorable W. Nash ont évoqué les répercussions sociologiques et politiques de la fluoration.

## III. DEUXIEME ET TROISIEME SESSIONS

1. Sujet

L'organisation et l'administration d'un service d'hygiène dentaire et l'utilisation de personnel formé, y compris d'auxiliaires dentaires.

2. Présentation par un tableau d'experts

Trois experts : le Dr G.H. Leslie, le Dr G.N. Davies et le Dr C.N.D. Taylor ont présenté les sujets suivants :

2.1 Le service d'hygiène dentaire scolaire en Nouvelle-Zélande a été évoqué sous ces aspects suivants : évolution, politique générale, personnel, formation d'infirmières dentaires, constructions, matériel, financement, organisation et administration, plan de traitement et éducation sanitaire. On a apporté la preuve des améliorations de l'hygiène dentaire chez les enfants.

2.2 Méthodes actuelles de traitement et de prévention des caries et des parodontopathies; prophylaxie et recherche dans les programmes de santé publique.

2.3 Le rôle de l'éducation sanitaire dans un programme d'hygiène dentaire et sa place dans le contexte général de l'éducation sanitaire.

### 3. Discussions et conclusions

Au cours de la discussion, les points suivants ont été relevés :

3.1 Un service organisé de traitement permet de diminuer la fréquence des affections dentaires, sans pour autant réduire l'ampleur du problème dans le contexte du programme de santé publique.

3.2 En premier lieu, et à condition que la situation particulière de chaque pays en voie de développement le permette, il faut que le programme dentaire repose sur un certain nombre de dentistes diplômés.

3.3 Les participants ont noté que dans certains pays, il faut recourir aux auxiliaires dentaires dont la formation variera d'un pays à l'autre. En outre, le programme d'hygiène dentaire doit être adapté aux conditions locales.

3.4 Lorsque, pour des raisons économiques et autres, on ne forme que des auxiliaires dentaires, il y a lieu de prévoir une formation supplémentaire pour permettre à ce personnel d'accéder au titre de dentiste qualifié.

3.5 Il convient de renforcer les services dentaires nationaux existants et d'assurer dans chaque programme un équilibre judicieux entre la recherche, la prévention, l'éducation sanitaire et le traitement.

3.6 On renforcera les programmes de formation des dentistes, des aides-dentistes et des auxiliaires dentaires.

3.7 Les pays Membres doivent entreprendre des enquêtes plus approfondies sur l'ampleur et la gravité des problèmes dentaires nationaux, évaluer leur importance par rapport aux autres problèmes sanitaires et déterminer la cause des écarts entre les divers groupes ethniques ou géographiques, voire au sein de ces derniers.

3.8 Il est urgent de procéder à un échange d'informations entre les pays Membres, ce qui pourrait être facilité grandement par la nomination d'un consultant en soins dentaires au Bureau régional. Ce consultant devrait être un épidémiologiste dentaire.

#### 4. Evaluation

Sur les 33 questionnaires remplis, tous ont indiqué que le thème était d'actualité; 21 ont signalé que les discussions techniques étaient excellentes; 11 qu'elles étaient assez bonnes; 20 qu'elles leur ont permis d'acquérir des idées nouvelles et 13 n'ont pu relever que peu de suggestions.

#### 5. Thème des prochaines discussions techniques

Il a été décidé à l'unanimité que le thème des prochaines discussions techniques serait : "Le rôle des services sanitaires dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau."

## ANNEXE 5

## LISTE DES DOCUMENTS

WP/RC12/1 Rev.1	Ordre du jour
WP/RC12/1-a	Ordre du jour annoté
WP/RC12/2	Rapport du Directeur régional
WP/RC12/3	Examen des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1962 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et des amendements proposés par les Etats Membres
WP/RC12/4 et Corr.1	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier ler janvier - 31 décembre 1963
WP/RC12/5	Ordre de priorité des activités comprises dans le programme
WP/RC12/6	Eradication du paludisme
WP/RC12/7	Timbres-poste de l'éradication du paludisme
WP/RC12/8	Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-septième et vingt-huitième sessions et par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé
WP/RC12/9	Isolement du virus du trachome, production d'un vaccin antitrachomateux et premiers résultats des essais cliniques
WP/RC12/10	Lieu de la treizième session du Comité régional
WP/RC12/11	Programme élargi d'assistance technique (Procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national)
WP/RC12/12	Liste des représentants
WP/RC12/13	Rapport du Sous-Comité du programme et du budget
WP/RC12/14	Rapport des discussions techniques
WP/RC12/15 Rev.1	Rapport de la douzième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC12/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance - 31 août 1961
WP/RC12/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance - 1er septembre 1961

WP/RC12/Min/3 Rev.1	Procès-verbal de la troisième séance - 1er septembre 1961
WP/RC12/Min/4 Rev.1	Procès-verbal de la quatrième séance - 5 septembre 1961
WP/RC12/Min/5 Rev.1	Procès-verbal de la cinquième séance - 5 septembre 1961
WP/RC12/P&B/1	Ordre du jour du Sous-Comité du programme et du budget
WP/RC12/P&B/2	Analyse du projet de programme et de budget Fonds ordinaires (projets exécutés dans les pays)
WP/RC12/P&B/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance du Sous-Comité du programme et du budget - 31 août 1961
WP/RC12/P&B/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance du Sous-Comité du programme et du budget - 4 septembre 1961
WP/RC12/TD1	Quelques problèmes d'hygiène dentaire
WP/RC12/TD2	La fréquence des maladies dentaires dans le Pacifique occidental et leur importance pour la santé publique
WP/RC12/TD3	Rôle de la recherche dans un programme d'hygiène dentaire
WP/RC12/TD4	Principes directeurs pour l'organisation et l'administration d'un service d'hygiène dentaire
WP/RC12/TD5	Planification de l'hygiène dentaire à l'échelon national
WP/RC12/TD6	La fluoration de l'eau
WP/RC12/TD7	Programmes des discussions techniques
WP/RC12/TD8	Méthodes et déroulement des discussions techniques
WP/RC12/TD9	Directives pour les discussions techniques
WP/RC12/TD10	Choix des thèmes des discussions techniques pour la treizième session du Comité régional (1962)
WP/RC12/TD11	Questionnaire individuel d'évaluation pour les discussions techniques