

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

DIXIEME SESSION

TAIPEH, 16 AU 22 SEPTEMBRE 1959



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

MANILLE

OCTOBRE 1959

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
DIXIEME SESSION
Taïpeh, 16 au 22 septembre 1959

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

MANILLE
Octobre 1959

NOTE

La dixième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue du 16 au 22 septembre 1959 à l'Hôtel de Ville de Taïpeh. Le Dr C.K. Chang a été élu président et le Dr E. Valencia vice-président. Les rapporteurs étaient les Drs L.J. Clapham et Le-Cuu-Truong.

Les séances du Comité régional se sont tenues les 16, 17, 21 et 22 septembre. A la Partie I de ce document, pages 1-58, on trouvera le rapport du Comité, à la Partie II, pages 65-198, les procès-verbaux des séances plénières tandis qu'à la Partie III, pages 201-231, on a réuni les procès-verbaux du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget dont les réunions ont eu lieu les 16, 18 et 21 septembre.

PARTIE I

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1
I RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL	3
II PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1961	4
III RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL ADOPTEES PAR L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET PAR LE CONSEIL EXECUTIF	5
IV AUTRES QUESTIONS	9
1. Rapports des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé	9
2. Discussions techniques	10
3. Visites sur le terrain	11
4. Divers	11
V RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE	12
WP/RC10.R1 Rapport annuel du Directeur régional	12
WP/RC10.R2 Locaux du Bureau régional	13
WP/RC10.R3 Mode de nomination des Directeurs régionaux	14
WP/RC10.R4 Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécia- lisées : état des adhésions à la convention et à son Annexe VII	14
WP/RC10.R5 Date, lieu et durée de la onzième et douzième sessions du Comité régional	14
WP/RC10.R6 Lieu de la quatorzième session du Comité régional	15
WP/RC10.R7 Eradication du paludisme	15
WP/RC10.R8 Assainissement	17

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
WP/RC10.R9 L'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée mondiale des Nations Unies [résolutions 1219 (XIII) et 1240 (XIII)]	19
WP/RC10.R10 Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale	19
WP/RC10.R11 Modifications apportées au programme et budget ordinaires pour 1960	20
WP/RC10.R12 Projet de programme et budget ordinaires pour 1961	20
WP/RC10.R13 Liste supplémentaire de projets	20
WP/RC10.R14 Projet de dépenses et de programme au titre du programme élargi de l'Assistance technique pour 1960 et 1961	21
WP/RC10.R15 Participation de l'OMS au programme élargi d'Assistance technique	22
WP/RC10.R16 Discussions techniques	23
WP/RC10.R17 Cataclysme national	23
WP/RC10.R18 Eradication de la variole	24
WP/RC10.R19 Résolution de remerciements	25
WP/RC10.R20 Adoption du rapport	26

ANNEXES

1 Ordre du jour	27
2 Liste des participants	29
3 Rapport du sous-comité chargé de l'étude du programme et du budget	35
4 Discussions techniques	47
5 Liste des documents	55

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

INTRODUCTION

Son Excellence le Vice-Président de la République de Chine a officiellement ouvert la dixième session du Comité régional du Pacifique occidental qui s'est tenue à l'Hôtel de Ville de Taïpeh, Taïwan.

Des discours ont été prononcés par le Vice-Président, M. Cheng Chen et le Ministre de l'Intérieur, M. C.C. Tien. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ne pouvant assister à la session du Comité, le Directeur régional a donné lecture de son message. M. C.J. Chow, Gouverneur, a envoyé un télégramme dans lequel il forme tous les voeux pour que les délibérations du Comité soient couronnées de succès.

A l'exception du Laos, les représentants de tous les Etats Membres de la Région étaient présents, y compris la France, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les Etats-Unis d'Amérique, responsables de territoires situés dans la Région. Des représentants des Nations Unies, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies, de la Commission du Pacifique Sud, du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires et de six organisations intergouvernementales et non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS assistaient également à la session.

Le Comité a élu comme membres de son Bureau :

Président : Dr C.K. Chang (Chine)

Vice-Président : Dr E. Valencia (Philippines)

Rapporteurs

de langue anglaise : Dr L.J. Clapham (Royaume-Uni)

de langue française : Dr Lê-Cui-Truong (Viet-Nam)

Les représentants de la Commission du Pacifique Sud, du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires et de cinq organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont pris la parole au cours des débats.

L'ordre du jour figure à l'Annexe 1 et la liste des participants à l'Annexe 2.

Au cours de sa première séance plénière, le Comité a créé son sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget composé des représentants des pays suivants : Cambodge, Chine, Fédération de Malaisie, Japon, Nouvelle-Zélande, Philippines, Royaume-Uni et Viet-Nam. Le Sous-Comité a tenu trois séances à la suite desquelles un rapport a été soumis au Comité. De plus amples détails sont fournis à la Partie II et à l'Annexe 3 du présent rapport.

En vertu du principe de rotation, la onzième session du Comité aura lieu à Manille. Le Comité a accepté une invitation du Gouvernement de la Nouvelle-Zélande de tenir la douzième session à Wellington.

Le Comité a également étudié et accepté une invitation du Gouvernement de l'Australie de tenir, en 1963, sa quatorzième session à Port Moresby, Territoire de Papua et Nouvelle-Guinée.

Au cours de six séances plénières, le Comité a adopté vingt résolutions qui forment la Partie V du présent rapport.

PARTIE I. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité a étudié minutieusement le neuvième rapport annuel du Directeur régional (documents WP/RC10/2, WP/RC10/2 Add.1 et WP/RC10/2 Corr.1). La discussion a porté notamment sur les points suivants :

Le Comité a enregistré avec satisfaction la tendance de plus en plus marquée en faveur de l'établissement de plans sanitaires à long terme et le fait que des progrès sensibles ont été réalisés en vue de l'intégration, au sein des services nationaux de santé, des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS. On a fait remarquer que l'évaluation des progrès réalisés par les programmes en exécution s'est traduite par le retrait du personnel international de cinq projets mis en oeuvre avec l'appui de l'OMS et l'on a estimé que l'inclusion, dans le rapport annuel, de brefs résumés d'évaluation de tels projets était non seulement utile pour les gouvernements intéressés, mais également pour ceux qui exécutent des projets analogues. Des progrès satisfaisants ont été réalisés au cours de l'exercice écoulé et l'étude du rapport a permis aux représentants de comparer leurs propres programmes avec ceux exécutés ailleurs, ce qui les aidera lors de la mise en oeuvre de leurs programmes.

On a mis en relief la collaboration toujours plus étroite avec la Commission du Pacifique Sud et la compréhension mutuelle sans cesse croissante du rôle que l'Organisation et la Commission doivent jouer pour la santé des peuples du Pacifique sud.

Le Comité a souligné l'importance des services rendus par la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour et a exprimé l'espoir que ses activités et son importance ne soient limitées sous aucun prétexte. Les gouvernements ont été instamment priés d'informer la Station immédiatement de toute épidémie de maladie quarantenaire et de lui en signaler le dernier cas. La responsabilité des autorités sanitaires a également été mise en lumière.

La question de l'opportunité de la création d'un centre de formation pour le personnel chargé des campagnes d'éradication de la variole a été soulevée et on a décidé qu'il conviendrait d'envoyer des boursiers de l'OMS en provenance de la Région du Pacifique occidental se spécialiser dans des pays où l'on compte encore de nombreux cas cliniques de variole.

Le Comité a brièvement discuté le problème de l'encéphalite japonaise B et a évoqué la nécessité d'effectuer une étude approfondie de son épidémiologie si l'on veut s'attaquer avec succès à cette maladie. On a également mentionné les importants travaux de recherche effectués dans un certain nombre de pays et l'on a estimé que le moment était venu d'organiser un séminaire ou une conférence pour permettre l'échange d'informations sur cette affection et sur les autres encéphalites transmises par les arthropodes.

Le Comité a adopté à l'unanimité la résolution WP/RC10.R1.

PARTIE II. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1961

Le sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget (créé aux termes de la résolution WP/RC7.R7 adoptée lors de la septième session du

Comité) a tenu trois réunions au cours desquelles il a examiné en détail le projet de programme et de budget pour la Région du Pacifique occidental. La discussion s'est déroulée en quatre étapes : a) étude du programme et budget ordinaires pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres; b) étude du programme et budget ordinaires pour 1961 - programme ordinaire; c) liste supplémentaire de projets; et d) programme de l'Assistance technique.

Le rapport du Sous-Comité figure à l'Annexe 3 au présent document. Il a été examiné et approuvé par le Comité régional. Le Comité a recommandé qu'en plus de priorités générales déjà établies par le Comité régional à sa neuvième session, le Directeur régional soit invité à utiliser les économies pour les projets recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé et pour ceux à exécuter dans les pays en voie de développement plutôt que dans les pays développés (voir résolutions WP/RC10.R11 à WPRC10.R15 y compris.)

PARTIE III. RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL ADOPTEES PAR L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET PAR LE CONSEIL EXECUTIF

Le Comité a étudié les résolutions suivantes adoptées lors des vingt-troisième et vingt-quatrième sessions du Conseil exécutif et de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé :

- 1) Mode de nomination des Directeurs régionaux
(résolution EB23.R51, document WP/RC10/6)

Le Comité a pris note de la résolution adoptée par le Conseil exécutif (voir résolution WP/RC10.R3).

- 2) Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées : Etat des adhésions à la Convention et à son Annexe VII (résolution WHA12.42, documents WP/RC10/6 et Add.1)

Le Comité a pris note de la résolution WHA12.42 et prie instamment les Membres qui n'ont pas encore adhéré à la Convention sur les Privilèges et Immunités des institutions spécialisées d'adhérer à cette convention et à son Annexe VII et, en attendant cette adhésion, d'accorder à l'Organisation mondiale de la Santé, par décision du pouvoir exécutif, les privilèges et immunités prévus dans ladite convention et son annexe. (voir résolution WP/RC10.R4).

- 3) Programme d'éradication du paludisme (WHA12.15, WHA12.49, EB23.R62, EB23.R63, EB23.R64, documents WP/RC10/7 et Add.1)

Le Comité a noté avec inquiétude le rapport du Directeur régional selon lequel le vecteur principal des Philippines Anophèles minimus flavirostris a acquis une résistance à la diéldrine et que la transmission du paludisme a repris dans plusieurs régions où l'on croyait qu'elle avait été éliminée. L'attention du Comité a été également appelée sur le fait que l'appel lancé en vue d'obtenir des contributions pour le Compte spécial pour l'Éradication du Paludisme n'a pas reçu l'accueil escompté. Une résolution a été adoptée aux termes de laquelle les gouvernements Membres sont instamment priés de veiller à ce que du personnel, des moyens financiers et du matériel soient mis à la disposition du programme et d'évaluer avec précision les progrès effectués par les campagnes pour s'assurer que des mesures immédiates soient prises pour neutraliser tous les faits inattendus qui pourraient surgir et ainsi entraver l'exécution de la campagne. Le Directeur régional a été invité à informer les gouvernements de tout nouveau cas de résistance enregistré dans la Région, à faire parvenir aux gouvernements le plus rapidement possible

des renseignements sur les expériences faites lors d'essais au moyen de sel médicamenteux, de prendre des dispositions budgétaires pour mettre sur pied un programme de formation de paludisme pour des stagiaires de langue française et de recueillir, puis de diffuser tous les renseignements possibles aux gouvernements de la Région sur les répercussions économiques du programme d'éradication du paludisme. Le Comité a attiré l'attention des gouvernements sur le fait que le thème de la prochaine Journée mondiale de la Santé serait : "Eradication du paludisme - un défi au monde" et que cette célébration offrirait la possibilité de stimuler les contributions au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme (voir résolution WP/RC10.R7).

4) Assainissement (résolution WHA12.48, document WP/RC10/8)

Le Comité a fait sienne la recommandation de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé et les principes énoncés dans le rapport du Directeur régional. Il a recommandé aux autorités sanitaires des Etats Membres de favoriser l'installation et le développement d'approvisionnement publics en eau, de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les autorités sanitaires soient représentées dans les organes nationaux et locaux chargés d'établir des directives en matière de ressources en eau, d'utilisation de l'eau et de plans de développement des approvisionnements en eau et de préparer un programme de longue haleine pour la mise sur pied de projets nationaux permettant le développement des approvisionnements publics en eau, y compris celui de projets d'approvisionnements pour les régions rurales. Le Comité a également exprimé son intérêt à la convocation d'une conférence régionale sur l'approvisionnement public en eau et a suggéré que des spécialistes et les administrateurs de la santé publique y prennent part (voir résolution WP/RC10.R8).

- 5) L'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies / résolutions 1219 (XII) et 1240 (XIII) / (résolutions EB23.R80 et WHA12.51, document WP/RC10/9)

Le Comité régional a pris note du rapport du Directeur régional sur l'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies et a attiré l'attention des gouvernements Membres sur le fait que des projets de développement industriel et agricole entraînent des répercussions évidentes sur la santé et que les aspects sanitaires de tels projets ne devraient pas être perdus de vue. Il appuie les mesures prises par le Directeur régional (voir résolution WP/RC10.R9).

- 6) Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale (résolutions WHA12.28, EB23.R72, EB24.R22 et document WP/RC10/10)

A la suite des vues divergentes exprimées au sujet de l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale que l'on se propose d'organiser, le Comité a décidé de transmettre le procès-verbal des discussions au Directeur général afin qu'il puisse l'étudier et prendre les mesures qui s'imposent (voir résolution WP/RC10.R10).

- 7) Participation de l'OMS au Programme élargi d'Assistance technique (résolution WHA12.22, document WP/RC10/11)

Le Comité a examiné le rapport du Directeur régional sur la répartition des fonds alloués au titre du Programme élargi d'Assistance technique en faveur d'activités sanitaires dans la Région et a exprimé son inquiétude sur les fonds moins importants alloués aux activités sanitaires. Il a adopté une résolution priant instamment les Etats Membres de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises pour augmenter les fonds destinés aux activités sanitaires (voir résolution WP/RC10.R15).

8) Eradication de la variole (résolution WHA12.54, documents WP/RC10/12 et Add.1)

Le Comité régional a pris note du fait que, malgré les demandes d'assistance reçues de quelques pays de la Région, les campagnes d'éradication de la variole n'ont pas encore débuté dans tous les pays qui comptent encore des foyers endémiques. Il a également enregistré le fait que les pays où la variole ne sévit plus peuvent jouer un rôle dans l'exécution d'un programme mondial de lutte antivariolique. Il a adopté une résolution soulignant l'urgence de réaliser l'éradication de la variole dans l'ensemble du monde et a recommandé aux administrations sanitaires des pays où la variole continue à sévir de prendre les mesures nécessaires pour se procurer un vaccin efficace et stable et de lancer dès que possible des programmes d'éradication. Il prie instamment tous les Etats Membres de veiller à ce que les règlements quaranténaires soient observés à la lettre, et a souligné l'importance du maintien d'un niveau d'immunité le plus élevé possible dans la population. Le Comité a également invité le Directeur régional à envisager l'organisation d'un séminaire interrégional sur le contrôle quarantenaire de la variole (voir résolution WP/RC10.R18).

PARTIE IV. AUTRES QUESTIONS

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

Le Président a accusé réception des rapports sanitaires suivants qui ont été transmis au Directeur régional :

- 1) AUSTRALIE - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice

- 2) CHINE (TAIWAN) - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice fiscal 1959
- 3) FEDERATION DE MALAISIE - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1958/1959
- 4) HONG KONG - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1958/1959
- 5) JAPON - Rapport succinct sur l'administration de la santé publique, 1959 (en anglais seulement)
- 6) COREE - Rapport sur les activités sanitaires
- 7) NOUVELLE-GUINEE NEERLANDAISE - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1958/1959
- 8) NOUVELLE-CALEDONIE ET DEPENDANCES - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1959
- 9) BORNEO DU NORD - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1958
- 10) PHILIPPINES - Rapport sur les activités sanitaires (exercice fiscal 1er juillet 1958 à 30 juin 1959)
- 11) SARAWAK - Rapport sur les activités sanitaires pour l'exercice 1958/1959
- 12) VIET-NAM - Rapport sur les activités sanitaires

2. Discussions techniques

Le thème des discussions techniques était : La lutte contre la tuberculose" et l'on a souligné que la lutte contre cette maladie transmissible devait être considérée comme partie intégrante des services sanitaires d'une collectivité, sur la base de connaissance précises de la fréquence de la tuberculose dans les diverses régions et districts du pays envisagé. Les discussions se sont déroulées en trois parties : Prophylaxie, Enquêtes de Fréquence et Chimiothérapie à domicile. Un membre du Secrétariat a présenté le

premier sujet que trois groupes de discussion ont ensuite étudié. Un groupe d'experts, y compris un administrateur de la santé publique et trois experts, ont présenté le deuxième sujet suivi d'une discussion générale. Le même mode de présentation a été adopté pour le troisième sujet. Le groupe est arrivé à la conclusion que plusieurs pays pourraient maintenant lancer des projets de lutte antituberculeuse à la suite de la nouvelle orientation adoptée en matière de lutte contre cette maladie. Le rapport sur les discussions techniques figure à l'Annexe 4.

3. Visites sur le terrain

Grâce à l'obligeance du Gouvernement de la République de Chine, des visites sur le terrain ont été effectuées à la Station sanitaire de Wulai où les représentants ont pu observer la distribution de médicaments aux "cas ouverts" et aux aborigènes ainsi que la manière d'examiner les frottis directs de crachats pour le dépistage des tuberculeux.

Une autre visite a été organisée à Pan-Chiao où les représentants ont pu voir la façon dont la collectivité participe à une enquête de dépistage. Après avoir assisté à une réunion de chefs Lin, les représentants ont pu voir fonctionner un poste de radiographie mobile dans une collectivité et ils ont ensuite pu observer la manière dont on s'occupe des cas suspects et du traitement ambulatoire.

4. Divers

Le représentant du Portugal a proposé l'adoption d'une résolution félicitant l'administration de la santé publique d'avoir apporté un secours médical immédiat et d'avoir pris les mesures qui s'imposaient pour éviter

d'éventuelles épidémies à la suite des dommages récemment causés par les typhons, inondations et tremblements de terre. Le Comité a adopté cette résolution à l'unanimité (voir résolution WP/RC10.R17).

PARTIE V. RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE

WP/RC10.R1 RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité régional,

Ayant étudié le rapport annuel du Directeur régional sur les activités de l'OMS dans le Pacifique occidental pendant la période du 1er juillet 1958 au 30 juin 1959,

1. NOTE avec satisfaction :

- 1) la tendance vers la préparation de plans sanitaires à long terme et l'intégration des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS dans les services nationaux de santé;
- 2) les progrès réalisés par tous les projets bénéficiant de l'aide de l'OMS au cours de la période faisant l'objet du rapport;
- 3) l'inclusion, dans le rapport, de brefs résumés d'évaluation sur les projets dont l'exécution a pris fin au cours de l'exercice écoulé;
- 4) la collaboration toujours plus intense avec la Commission du Pacifique Sud.

2. INVITE le Directeur régional :

- 1) à examiner la possibilité de prendre des dispositions pour que des boursiers en provenance de la Région du Pacifique occidental puissent être formés dans des pays où l'on rencontre de nombreux cas cliniques de variole;

- 2) à accorder la priorité à l'organisation d'un séminaire inter-régional pour permettre un échange de vues sur l'encéphalite japonaise B et sur d'autres encéphalites transmises par les arthropodes ;
3. SOULIGNE l'importance des services fournis par la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour et prie instamment les gouvernements de veiller à ce que la Station soit informée immédiatement de toute épidémie de maladies quaranténaires et du dernier cas de telles maladies;
4. FELICITE le Directeur régional et son personnel pour la préparation d'un rapport complet et détaillé; et
5. ADOPTE le rapport à l'unanimité.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 2.2.9

Troisième séance, 21 septembre 1959

WP/RC10.R2 LOCAUX DU BUREAU REGIONAL

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport sur les locaux du Bureau régional du Pacifique occidental;¹
2. REMERCIE les gouvernements Membres de leurs généreuses contributions aux frais de construction de l'immeuble du Bureau régional; et
3. ACCEPTE le rapport.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 6.1

Troisième séance, 21 septembre 1959

¹ Document non publié WP/RC10/5

WP/RC10.R3 MODE DE NOMINATION DES DIRECTEURS REGIONAUX

Le Comité régional,

Ayant étudié la résolution EB23.R51 adoptée par le Conseil exécutif à sa vingt-troisième session,

PREND NOTE de la décision du Conseil qu'il n'est pas nécessaire d'apporter de changements à la pratique suivie jusqu'à présent en matière de nomination des directeurs régionaux.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 6.4 Troisième séance, 21 septembre 1959

WP/RC10.R4 CONVENTION SUR LES PRIVILEGES ET IMMUNITES DES INSTITUTIONS SPECIALISEES : ETAT DES ADHESIONS A LA CONVENTION ET A SON ANNEXE VII

Le Comité régional

1. PREND ACTE de la résolution WHA12.42 sur la Convention sur les Privilèges et Immunités des Institutions spécialisées; et
2. PRIE INSTamment les Membres non encore parties à la Convention sur les Privilèges et Immunités des Institutions spécialisées d'adhérer à cette Convention et à son Annexe VII et, en attendant cette adhésion, d'accorder à l'Organisation mondiale de la Santé, par décision du pouvoir exécutif, les bénéfices des privilèges et immunités prévus dans ladite Convention et son Annexe.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 8.1 Troisième séance, 21 septembre 1959

WP/RC10.R5 DATE, LIEU ET DUREE DE LA ONZIEME ET DOUZIEME SESSIONS DU COMITE REGIONAL

Le Comité régional,

Ayant étudié le rapport du Directeur régional sur la date, le lieu et la durée de la onzième et douzième sessions du Comité régional,¹

¹ Documents non publiés WP/RC10/13 et Add.1

1. DECIDE que la onzième session du Comité se tiendra à Manille en 1960 pendant six jours ouvrables;
2. AUTORISE le Directeur régional à fixer, en consultations avec le Directeur général, la période de l'année au cours de laquelle se tiendra la session;
3. EXPRIME ses remerciements pour l'invitation présentée par le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande à tenir la douzième session du Comité régional en Nouvelle-Zélande en 1961;
4. ACCEPTE l'invitation; et
5. DECIDE que, sous réserve de consultations avec le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande, le Comité régional se réunira pendant six jours ouvrables au mois de septembre.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.2.2 Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R6 LIEU DE LA QUATORZIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

Le Comité régional

1. EXPRIME ses remerciements pour l'invitation du Gouvernement du Commonwealth de l'Australie de tenir la quatorzième session du Comité régional à Port Moresby, Papua et Nouvelle-Guinée en 1963;¹ et
2. ACCEPTE cette invitation.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.2.2 Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R7 ERADICATION DU PALUDISME

Le Comité régional,

¹ Document non publié WP/RC10/13 Add.2

Ayant étudié le rapport du Directeur régional sur le programme d'éradication du paludisme dans la Région du Pacifique occidental,¹

1. PREND NOTE avec inquiétude :

- 1) que le vecteur principal des Philippines, Anophèles minimus flavivirostris, a acquis une résistance à la diéldrine;
- 2) qu'une évaluation plus poussée effectuée dans divers pays a révélé que la transmission du paludisme se produisait à nouveau dans des régions où l'on croyait qu'elle avait été éliminée;
- 3) que l'appel du Directeur général en vue de contributions au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme n'avait pas reçu l'accueil escompté et que le succès du programme antipaludique dépend surtout des contributions nationales;

2. PRIE instamment les gouvernements Membres qui exécutent des campagnes d'éradication du paludisme :

- 1) de veiller à ce que du personnel, des moyens financiers et du matériel soient mis à la disposition du programme;
- 2) d'évaluer avec précision les progrès des campagnes pour s'assurer que des mesures immédiates soient prises pour neutraliser tous faits inattendus qui pourraient surgir et entraver l'exécution de la campagne;

3. INVITE le Directeur régional :

- 1) à informer les gouvernements sur tout nouveau cas de résistance enregistré dans la Région;

¹ Documents non publiés WP/RC10/7 et Add.1

- 2) à faire parvenir aux gouvernements le plus rapidement possible des renseignements sur les expériences faites lors d'essais avec du sel médicamenteux;
 - 3) à prendre dès que possible des dispositions budgétaires pour mettre sur pied un programme de formation en paludisme pour des stagiaires en provenance de pays de langue française;
 - 4) à recueillir et à diffuser tous les renseignements possibles sur les répercussions économiques du programme d'éradication du paludisme.
4. APPELLE L'ATTENTION des gouvernements sur le fait que le thème de la prochaine Journée mondiale de la Santé était "Eradication du Paludisme - un défi au monde" offrant ainsi l'occasion de stimuler les contributions pour le Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme; et
5. INVITE les gouvernements à déployer tous les efforts possibles pour contribuer au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 1.2.1

Cinquième séance, 21 septembre 1959

WP/RC10.08 ASSAINISSEMENT

Le Comité régional,

Ayant examiné la résolution de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé sur la fourniture d'eau saine en quantité suffisante aux habitants des collectivités¹ et le rapport du Directeur régional;²

Reconnaissant que l'organisation d'approvisionnements publics en eau exige des efforts coordonnés de la part des autorités de santé publique et des services des travaux publics,

¹Résolution WHA12.48

²Document non publié WP/RC10/8

- I. 1. ENTERINE les recommandations de la Douzième . ssemblée mondiale de la Santé et les principes exposés dans le rapport du Directeur régional;
2. PRIE le Directeur régional de fournir le plus d'aide possible aux Etats Membres en vue d'entreprendre des projets visant à fournir, en quantité suffisante, de l'eau saine aux habitants de leurs collectivités;
- II. 1. RECOMMANDE aux départements de la santé des Etats Membres :
- 1) de favoriser l'installation et le développement d'approvisionnement-
ments publics en eau;
 - 2) de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les auto-
rités sanitaires soient représentées dans les organes nationaux et
locaux chargés d'établir des directives en matière de ressources en
eau, d'utilisation de l'eau et de plans de développement de l'appro-
visionnement en eau;
 - 3) de préparer un programme de longue haleine pour la mise sur pied
de projets nationaux permettant le développement des approvisionnements
publics en eau, y compris celui de projets d'approvisionnements pour
les régions rurales; et
3. EXPRIME son intérêt à la convocation de la conférence régionale proposée
sur l'approvisionnement public en eau et suggère que des spécialistes de
la santé publique et des administrateurs de la santé publique y prennent
part.

WP/RC10.R9 L'ETABLISSEMENT DU FONDS SPECIAL PAR L'ASSEMBLEE MONDIALE
DES NATIONS UNIES [RESOLUTIONS 1219 (XII) ET 1240 (XIII)]

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport du Directeur régional concernant l'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies;¹
2. ATTIRE l'attention des gouvernements Membres sur le fait que des projets de développement industriel et agricole entraînent des répercussions évidentes sur la santé et que les aspects sanitaires de tels projets ne devraient pas être perdus de vue; et
3. APPUIE les mesures prises par le Directeur régional.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 9.4.1 Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R10 ANNEE INTERNATIONALE DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale² ainsi que la documentation de base publiée lors de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

DECIDE de transmettre le procès-verbal des discussions au Directeur général afin qu'il puisse l'étudier et prendre toute mesure qui s'impose.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 10.4.2 Cinquième séance, 22 septembre 1959

¹ Document non publié WP/RC10/9

² Document non publié WP/RC10/10

WP/RC10.R11 MODIFICATIONS APORTEES AU PROGRAMME ET BUDGET ORDINAIRES POUR 1960

Le Comité régional

1. PREND NOTE des modifications apportées au programme et budget ordinaires pour 1960, y compris de celles proposées en cours de réunion par les Gouvernements de la Chine et des Philippines; et
2. PRIE le Directeur régional d'exécuter le programme ainsi modifié.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 3.1.2 Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R12 PROJET DE PROGRAMME ET BUDGET ORDINAIRES POUR 1961

Le Comité régional,

Ayant étudié le projet de programme et de budget ordinaires de la Région du Pacifique occidental pour 1961 et le rapport du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget,

1. ESTIME que le programme est bien conçu et qu'un équilibre a su être maintenu entre les diverses rubriques;
2. NOTE avec satisfaction les programmes que l'on se propose d'exécuter au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme;
3. PRIE le Directeur régional de transmettre les propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de programme pour 1961 dont la mise en oeuvre dépendra des crédits votés à cet effet par l'Assemblée mondiale de la Santé.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 3.1.1 Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R13 LISTE SUPPLEMENTAIRE DE PROJETS

Le Comité régional,

Ayant, lors de l'examen du projet de programme et de budget pour 1961, étudié la liste supplémentaire de projets y compris les projets qui ont

fait l'objet d'une demande présentée au cours des débats et dont l'exécution avait été demandée par les gouvernements mais dont le financement n'a pu s'opérer au moyen des allocations régionales pour 1960 et 1961,

1. ESTIME que les projets figurant à la liste supplémentaire devraient être considérés comme faisant partie du programme régional et, par conséquent, être transmis au Directeur général pour présentation au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé;

2. PRIE le Directeur régional de mettre en oeuvre le plus grand nombre possible de projets figurant à la liste supplémentaire et, qu'en ce faisant, il tienne non seulement compte des priorités recommandées par le Comité régional lors de sa neuvième session, mais également de celles suggérées par l'Assemblée mondiale de la Santé et que, dans ce cas, l'assistance soit accordée par priorité aux pays en voie de développement plutôt qu'aux pays développés.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 3.1.3

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R14 PROJET DE DEPENSES ET DE PROGRAMME AU TITRE DU PROGRAMME ELARGI DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE POUR 1960 ET 1961

Le Comité régional

1. PREND NOTE des projets proposés par les gouvernements de la Région du Pacifique occidental et dont l'exécution est prévue au titre du Programme élargi d'Assistance technique; et

2. REAFFIRME que les programmes inter-pays sont de très grande utilité; et

Considérant que les projets suivants devraient être mis en oeuvre sur une base inter-pays :

Conférence sur les services d'hygiène rurale
Séminaire sur l'administration des soins infirmiers
Séminaire sur l'hygiène des denrées alimentaires

3. RECOMMANDE que les gouvernements Membres intéressés à participer à un ou à plusieurs des projets mentionnés ci-dessus signifient leur appui lors de la présentation de leurs demandes pour 1961 au Bureau de l'Assistance technique;
4. EXPRIME l'espoir de voir ces projets approuvés par le Bureau et le Comité de l'Assistance technique; et
5. INVITE le Directeur régional à attirer l'attention du Directeur général sur l'importance qu'attache le Comité régional aux avantages qui peuvent être dérivés des programmes inter-pays.

WPR recueil des Rés., 1ère éd., 4.2.3

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R.15 PARTICIPATION DE L'OMS AU PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur la répartition des fonds alloués au titre du Programme élargi d'Assistance technique en faveur d'activités sanitaires dans la Région;¹

1. EXPRIME son inquiétude sur les fonds moins importants alloués aux activités sanitaires; et
2. PRIE instamment les Etats Membres de veiller à ce que la répartition des fonds de l'Assistance technique destinés aux activités sanitaires ne continue pas à diminuer mais que les gouvernements prennent des mesures constructives pour faire augmenter les montants réservés aux programmes sanitaires.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 4.1

Cinquième séance, 22 septembre 1959

¹ Document non publié WP/RC10/11

WP/RC10.R16 DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport des discussions techniques;
2. DECIDE que le thème des discussions techniques en 1960 sera "Organisation des services d'hygiène rurale; et
3. ACCEPTE le rapport.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.4.2

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R17 CATACLYSME NATIONAL

Le Comité régional,

Conscient de l'état d'urgence créé à Taïwan à la suite des dégâts considérables provoqués par les typhons, les inondations et les tremblements de terre,

1. FELICITE l'Administration de la Santé publique d'avoir apporté un secours médical immédiat et efficace et d'avoir pris les mesures qui s'imposaient pour éviter d'éventuelles épidémies;
2. EXPRIME l'espoir que les efforts exemplaires déployés par le Gouvernement et les sacrifices faits par la population de Taïwan se traduiront par un rapide retour aux conditions normales; et
3. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente résolution au Gouvernement de la République de Chine.

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.118 ERADICATION DE LA VARIOLE

Le Comité régional,

Ayant examiné la résolution de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé¹ et le rapport du Directeur régional sur l'éradication de la variole;²

Notant :

- 1) que, malgré les demandes d'assistance reçues de quelques pays de la Région, les campagnes d'éradication n'ont pas encore commencé dans tous les pays qui comptent des foyers endémiques;
 - 2) que les pays où la variole ne sévit plus peuvent également jouer un rôle dans l'exécution d'un programme mondial de lutte antivariolique;
1. SOULIGNE qu'il est urgent d'arriver à l'éradication de la variole dans l'ensemble du monde;
 2. RECOMMANDE aux administrations sanitaires des pays où la variole continue à sévir de prendre les mesures nécessaires pour se procurer un vaccin actif et stable et de mettre au point et d'exécuter dès que possible des programmes d'éradication;
 3. ATTIRE l'attention sur l'inquiétude manifestée par les administrations sanitaires des pays où la variole ne sévit plus et prie instamment tous les Pays Membres de veiller :
 - 1) à la nécessité d'observer strictement les règlements quaranténaires, y compris l'octroi de certificats valables de vaccination;
 - 2) au maintien du niveau d'immunité le plus élevé parmi la population;

¹Résolution WHA12.54

²Documents non publiés WP/RC10/12 et Add.1

WP/RC10.R16 DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport des discussions techniques;
2. DECIDE que le thème des discussions techniques en 1960 sera "Organisation des services d'hygiène rurale; et
3. ACCEPTE le rapport.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.4.2

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R17 CATACLYSME NATIONAL

Le Comité régional,

Conscient de l'état d'urgence créé à Taïwan à la suite des dégâts considérables provoqués par les typhons, les inondations et les tremblements de terre,

1. FELICITE l'Administration de la Santé publique d'avoir apporté un secours médical immédiat et efficace et d'avoir pris les mesures qui s'imposaient pour éviter d'éventuelles épidémies;
2. EXPRIME l'espoir que les efforts exemplaires déployés par le Gouvernement et les sacrifices faits par la population de Taïwan se traduiront par un rapide retour aux conditions normales; et
3. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente résolution au Gouvernement de la République de Chine.

Cinquième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R18 ERADICATION DE LA VARIOLE

Le Comité régional,

Ayant examiné la résolution de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé¹ et le rapport du Directeur régional sur l'éradication de la variole;²

Notant :

- 1) que, malgré les demandes d'assistance reçues de quelques pays de la Région, les campagnes d'éradication n'ont pas encore commencé dans tous les pays qui comptent des foyers endémiques;
 - 2) que les pays où la variole ne sévit plus peuvent également jouer un rôle dans l'exécution d'un programme mondial de lutte antivariolique;
1. SOULIGNE qu'il est urgent d'arriver à l'éradication de la variole dans l'ensemble du monde;
 2. RECOMMANDE aux administrations sanitaires des pays où la variole continue à sévir de prendre les mesures nécessaires pour se procurer un vaccin actif et stable et de mettre au point et d'exécuter dès que possible des programmes d'éradication;
 3. ATTIRE l'attention sur l'inquiétude manifesté par les administrations sanitaires des pays où la variole ne sévit plus et prie instamment tous les Pays Membres de veiller :
 - 1) à la nécessité d'observer strictement les règlements quaranténaires, y compris l'octroi de certificats valables de vaccination;
 - 2) au maintien du niveau d'immunité le plus élevé parmi la population;

¹Résolution WHA12.54

²Documents non publiés WP/RC10/12 et Add.1

- 3) à éviter toute épidémie grave pouvant se déclarer à la suite de l'introduction d'un cas venant de l'extérieur et appliquer, à cet effet, les méthodes de vaccination de masse qui s'adaptent le mieux au degré de développement des services sanitaires d'un pays; et
4. INVITE le Directeur régional à étudier la possibilité d'organiser un séminaire interrégional sur le contrôle quarantenaire de la variole.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 1.2.2

Sixième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R19 RESOLUTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional

EXPRIME sa gratitude et ses remerciements :

- 1) A Son Excellence le Président de la République de Chine pour avoir reçu les représentants et les membres du Secrétariat;
- 2) au Vice-Président pour avoir officiellement ouvert la dixième session du Comité régional;
- 3) au Ministre de l'Intérieur, au Gouverneur de Taïwan, au Maire de la Ville de Taïpeh et à toutes les autres personnes qui ont offert leur hospitalité;
- 4) au personnel du Centre provincial de la Tuberculose et au Centre sanitaire pour les dispositions prises en relation avec les visites sur le terrain à Wulai et Panchiai;
- 5) au Comité de Réception du Comité préparatoire national pour les visites de la Shinmen Development Commission, de l'Hôpital général des Anciens Combattants, de l'Administration de Yangminshan et du Centre taïwanais de l'Artisanat;

- 6) au Comité préparatoire national pour les excellentes dispositions prises en relation avec la réunion, et notamment à la Secrétaire exécutive, Mlle Elizabeth A.C. Hsu qui a déployé tous ses efforts pour s'assurer du bon fonctionnement de la réunion;
- 7) au Président, au Vice-Président, aux Rapporteurs et au Président des discussions techniques;
- 8) aux représentants des organisations inter- et non gouvernementales qui ont prononcé des allocutions;
- 9) au Directeur régional et au Secrétariat pour le travail accompli en relation avec la préparation de la réunion.

Sixième séance, 22 septembre 1959

WP/RC10.R20 ADOPTION DU RAPPORT

Le Comité régional

1. FRENCH NOTE du rapport sur la dixième session du Comité régional du Pacifique occidental; et
2. ADOPTE le rapport.

Sixième séance, 22 septembre 1959

ANNEXE 1
(WP/RC10/1 Rev.1)

ORDRE DU JOUR

- 1 Cérémonie d'ouverture
- 2 Ouverture de la dixième session du Comité régional
Allocution du président sortant
- 3 Election du président, du vice-président et
des rapporteurs
- 4 Discours du président
- 5 Adoption de l'ordre du jour provisoire WP/RC10/1 Rev.1
- 6 Discussions techniques
 - 6.1 Désignation du président
 - 6.2 Adoption du programme des discussions
techniques WP/RC10/TD2
- 7 Constitution du sous-comité chargé d'étudier
le projet de programme et de budget
- 8 Acceptation, par le président, des rapports
succincts reçus des gouvernements sur les
progrès réalisés dans le domaine de la santé
- 9 Rapport du Directeur régional WP/RC10/2
WP/RC10/2 Add.1
WP/RC10/2 Corr.1
- 10 Examen des prévisions budgétaires régionales
et du programme pour 1960 à la lumière des
modifications budgétaires actuelles et étude
des amendements proposés par les Etats Membres WP/RC10/3
WP/RC10/3 Add.1
- 11 Projet de programme et de budget pour l'exer-
cice financier 1er janvier - 31 décembre 1961 WP/RC10/4
WP/RC10/4 Add.1
- 12 Rapport sur les locaux du Bureau régional du
Pacifique occidental WP/RC10/5
- 13 Résolutions d'intérêt régional adoptées par
le Conseil exécutif à ses vingt-troisième et
vingt-quatrième sessions et par la Douzième
Assemblée mondiale de la Santé WP/RC10/6
WP/RC10/6 Add.1
- 14 Eradication du paludisme WP/RC10/7
WP/RC10/7 Add.1

- | | | |
|----|---|--------------------------------|
| 15 | Assainissement | WP/RC10/6 |
| 16 | Rapport sur l'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies [résolutions 1219 (XII) et 1240 (XIII)] | WP/RC10/9 |
| 17 | Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale | WP/RC10/10 |
| 18 | Participation au Programme élargi d'Assistance technique | WP/RC10/11 |
| 19 | Eradication de la variole | WP/RC10/12
WP/RC10/12 Add.1 |
| 20 | Examen du rapport présenté par le sous-comité chargé d'étudier le projet de programme et de budget | |
| 21 | Examen du rapport présenté par le groupe des discussions techniques | |
| 22 | Date, lieu et durée des onzième et douzième sessions | WP/RC10/13
WP/RC10/13 Add.1 |
| 23 | Questions diverses | |
| 24 | Adoption du projet de rapport du Comité | |
| 25 | Clôture | |

ANNEXE 2
(WP/RC10/14 Rev.1)I. REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES
REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES

AUSTRALIA AUSTRALIE	Dr. George M. Redshaw Assistant Director-General of Health Canberra, Australia	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. Roy F.R. Scragg Director Department of Public Health Port Moresby, Territory of Papua and New Guinea	
CAMBODIA CAMBODGE	Dr Thor-Peng-Thong Directeur du Service de Santé Phnom-Penh, Cambodge	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr Kim-Vien Service du Santé 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. T. Hsiang Wang Director of Technical Services Ministry of Interior Taiwan, Republic of China	
	Dr. C.H. Yen Director Department of Health Taiwan Provincial Government Taiwan, Republic of China	
	Dr. H.T. Lin Acting Chairman Provincial Committee on Tuberculosis Control Taiwan, Republic of China	

FEDERATION OF MALAYA
FEDERATION DE MALAISIE

Dr. Haji Mohamed Bin-Mohd. Ibrahim
Ministry of Health
Kuala Lumpur, Federation of Malaya

FRANCE

Médecin-Colonel M. Demange
Directeur du Service de Santé
de la Nouvelle-Calédonie
et Dépendances
Nouméa, Nouvelle-Calédonie

JAPAN
JAPON

Dr. Mutsuma Kawakami (Chief Representative)
Director (Chef de délégation)
Medical Affairs Bureau
Ministry of Health and Welfare
Tokyo, Japan

Mr. H. Fukada
Third Secretary
Embassy of Japan
Manila, Philippines

Mr. Y. Saito
Chief Liaison Officer
International Affairs
Ministry of Health and Welfare
Tokyo, Japan

KOREA
COREE

Dr. Yong Sung Kim (Chief Representative)
Chief (Chef de délégation)
Public Health Section
Ministry of Health
and Social Affairs
Seoul, Korea

Dr. Sang Tae Han
Health Officer
Public Health Section
Ministry of Health
and Social Affairs
Seoul, Korea

NETHERLANDS
PAYS-BAS

Dr. G. Wijsmuller
Head
Tuberculosis Control Section
Public Health Service
Netherlands New Guinea

NEW ZEALAND
NOUVELLE-ZELANDE

Dr. G.O.L. Dempster
Director of Tuberculosis and
Welfare Services
Department of Health
Wellington, New Zealand

PHILIPPINES

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

Dr. Jesus Azurin
Director of Quarantine
Department of Health
Manila, Philippines

Mr. Marcelo C. Angeles
Chief, Office of
Administrative Services
Department of Health
Manila, Philippines

Dr. Fidel Nepomuceno
Chief, Division of
Tuberculosis
Department of Health
Manila, Philippines

PORTUGAL

Dr Vivaldo Eurico Modesto da Rosa
Health Officer
Province of Macao

UNITED KINGDOM
ROYAUME-UNI

Dr. L.J. Clapham (Chief Representative)
Director of Medical (Chef de délégation)
Services
Medical Department
Jesselton, North Borneo

Dr. R. Dickie
Deputy Director of
Medical Services
Medical and Health Department
Kuching, Sarawak

Dr. P.H. Teng
Assistant Director of
Medical Services
Medical and Health Department
Hong Kong

UNITED STATES OF AMERICA Dr. A.S. Osborne (Chief Representative)
 ETATS-UNIS D'AMERIQUE Division of (Chef de délégation)
 International Health
 United States Public
 Health Service
 Washington, D.C.
 United States of America

Dr. R.L. Cherry
 Public Health Officer
 International Cooperation
 Administration
 Mutual Security Mission to China
 Taiwan, Republic of China

VIET NAM Dr. Le-Cuu Truong (Chief Representative)
 VIET-NAM Directeur général de la (Chef de délégation)
 Santé et des Hôpitaux
 Saïgon, Viêt-Nam

Dr. Le-Van Ngòn
 Médecin du Centre
 antituberculeux de Saïgon
 Saïgon, Viêt-Nam

Dr. Truong-Dinh-Vy
 Médecin chargé du Programme
 national de la lutte
 antituberculeuse
 Saïgon, Viêt-Nam

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

UNITED NATIONS
 NATIONS UNIES

Sir Alexander MacFarquhar
 Regional Representative of the
 United Nations Technical
 Assistance Board for the
 Far East
 Bangkok, Thailand

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

Mr. Y.C. Chen
 Administrative Secretary
 UNICEF Liaison Office
 5 Chungshan Road South
 Taiwan, Republic of China

UNITED NATIONS TECHNICAL
ASSISTANCE BOARD
BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE
DES NATIONS UNIES

Sir Alexander MacFarquhar
Regional Representative of the
United Nations Technical
Assistance Board for the
Far East
Bangkok, Thailand

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

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

Dr. C.W. Chen
Kau-Hsiung Medical College
Kau-Hsiung
Taiwan, Republic of China

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

Major General Yang Wen Tah
Surgeon General of the
Chinese Army
National Defence Medical
Centre
Taiwan, Republic of China

INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Dr. Yu Pei Chung
Department of Dentistry
National Defense Medical
Centre
Taiwan, Republic of China

INTERNATIONAL SOCIETY FOR
THE WELFARE OF CRIPPLES
SOCIETE INTERNATIONALE POUR
LA PROTECTION DES INVALIDES

Mr. M.O. Ekern
Rehabilitation Officer
Public Health Division
International Cooperation
Administration
Mutual Security Mission to China
Taiwan, Republic of China

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL
ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES MEDECINS

Dr. Yung-chen Shih
President
Chinese Medical Women's
Association
No. 14, Lane 27, Section 2
Chungshan North Road
Taiwan, Republic of China

SOUTH PACIFIC COMMISSION
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Dr. Thos. C. Lonie
Acting Executive Officer
for Health
South Pacific Commission
Noumea, New Caledonia

WORLD VETERANS FEDERATION
FEDERATION MONDIALE DES
ANCIENS COMBATTANTS

Dr. Toshihiro Uemura
National Tuberculosis
Sanatorium
Japan

ANNEXE 3
(WP/RC10/15)

RAPPORT DU SOUS-COMITE CHARGE D'ETUDIER
LE PROGRAMME ET LE BUDGET

1 INTRODUCTION

Le sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget, composé des représentants du Cambodge, de la Chine, de la Fédération de Malaisie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, des Philippines, du Royaume-Uni et du Viet-Nam s'est réuni à trois reprises les 16, 18 et 21 septembre 1959 sous la présidence du Dr C.K. CHANG. Le Sous-Comité a discuté l'ordre du jour suivant :

- i) Examen du programme et du budget ordinaires pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Pays Membres
- ii) Projet de programme et de budget pour 1961
- iii) Liste supplémentaire de projets
- iv) Programme d'Assistance technique pour 1960 et 1961

Les représentants de l'Australie, de la Corée, de la France, du FISE, de la Commission du Pacifique Sud et de certaines organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont également participé à quelques séances.

2 DISCUSSION

2.1 Examen du programme et du budget ordinaires pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Pays Membres (document WP/RC10/3)

Le Sous-Comité a enregistré que les modifications faites l'ont été à la suite de demandes formulées par des gouvernements, d'ajustements qui se

sont révélés nécessaires après l'approbation du programme et du budget par la Douzième Assemblée mondiale de la Santé et de l'allocation définitive de fonds faite par le Directeur général au Bureau régional. D'autre part, les retards dans le recrutement de nouveaux postes et l'augmentation des dépenses pour les bourses d'études ont nécessité certains ajustements budgétaires.

Le Sous-Comité a également évoqué les modifications apportées aux postes de conseillers régionaux : la fusion des postes de conseiller régional pour la tuberculose et de celui pour les maladies vénériennes et tréponématoses, l'abolition de celui de conseiller régional pour l'éducation sanitaire et la création de deux nouveaux postes : a) conseiller régional pour la nutrition et b) conseiller régional pour les maladies parasitaires. Il a été souligné que le Directeur régional avait pris ces décisions à la suite d'une nouvelle évolution des programmes et des besoins manifestés par les gouvernements. C'est au Directeur régional qu'incombe la responsabilité de veiller à ce que les fonds mis à la disposition de la Région soient utilisés le plus rationnellement possible. Pendant presque dix ans, le nombre des conseillers régionaux n'a pas été modifié bien que l'on ait rencontré un grand nombre de problèmes dont plusieurs ne sont d'ailleurs pas encore résolus. Ces modifications ne signifient pas que l'Organisation ne s'intéresse plus à l'éducation sanitaire ou à la tuberculose. Des activités dans ces domaines ont été amorcées dans presque chaque pays de la Région et l'on a estimé que le moment était opportun de disposer au Bureau régional de conseillers pouvant aider plus particulièrement les gouvernements en matière de nutrition et de maladies parasitaires. L'opportunité de recréer ces deux postes ne sera toutefois jamais perdue de vue.

Le Sous-Comité s'est déclaré satisfait des explications fournies et s'est rallié à la décision du Directeur régional.

L'attention du Sous-Comité a été appelée sur des modifications supplémentaires au programme et budget de 1960 demandées par les Gouvernements de la Chine et des Philippines. Ces demandes ont été reçues après que le document ait été préparé.

- 1) Le Gouvernement de la Chine a demandé les services d'un consultant pour le trachome pendant une période de huit mois en 1960, les services d'une infirmière de santé mentale pendant douze mois et un épidémiologiste/statisticien pendant douze mois également. Afin de financer ces nouvelles demandes, le Gouvernement se déclare prêt à sacrifier des bourses d'études en tuberculose, en radiophysique médicale, deux postes de consultants pour l'Institut de Santé publique et à réduire de six à trois mois les services d'un consultant pour les maladies vénériennes.
- 2) De son côté, le Gouvernement des Philippines a demandé la continuation des services du consultant en santé mentale jusqu'à la fin 1960 et se déclare prêt à sacrifier des bourses d'études en santé mentale ainsi que des bourses, du matériel et des fournitures d'assainissement.

Décision : Le Sous-Comité est d'accord que ces modifications figurent au programme de 1960 et que le Directeur régional soit invité à mettre en oeuvre le programme ainsi amendé.

2.2 Projet de programme et de budget pour 1961
(document WP/RCLO/4 Partie I)

L'attention du Sous-Comité a été attirée sur le fait que la Partie I du document contient non seulement le projet de programme et de budget pour 1961 mais également des détails des projets que l'on se propose de financer au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. Le Sous-Comité prend note du fait qu'il n'a pas été possible d'inclure toutes les demandes dans le projet de programme et de budget et que les projets qui n'y figurent pas ont été inscrits à la liste supplémentaire, document WP/RCLO/4 Add.1.

Le budget total proposé pour 1961 s'élève à \$1 585 000, représentant ainsi une faible augmentation sur celui de 1960. Une question a été soulevée au sujet de la proportion des fonds alloués au Bureau régional et de ceux consacrés aux activités sur le terrain. Le Secrétaire a attiré l'attention du Sous-Comité sur le fait que le Bureau régional administre non seulement les programmes financés au titre du programme ordinaire, mais également ceux qui le sont au titre du Programme d'Assistance technique des Nations Unies et ceux des fournitures du FISE. Par conséquent, le montant total des fonds pour la Région du Pacifique occidental s'élève à environ \$3 700 000 dont \$464 000 destinés au Bureau régional et \$3 230 000 aux activités dans les pays. Sur la base de ces chiffres, le pourcentage dépensé par le Bureau régional est de 12,43% tandis que 87,57% le sont pour les activités sur le terrain. Le Secrétaire donne l'assurance au Sous-Comité que le Directeur régional est pleinement conscient de l'importance que revêt le fait de maintenir à un minimum les dépenses administratives du Bureau régional.

Le Sous-Comité note l'augmentation des crédits prévus pour les déplacements des représentants de zone, ce qui leur permet de visiter plus souvent les pays et territoires placés sous leur juridiction et de maintenir des contacts plus étroits avec les administrations de la santé et les activités sanitaires exécutées dans les diverses parties de la Région.

La question des priorités à accorder aux projets qui seront mis en oeuvre au cas où des économies peuvent être réalisées a été soulevée et le Secrétaire a fourni des explications détaillées de la procédure administrative adoptée en la matière. Le Sous-Comité s'est déclaré satisfait de l'explication fournie.

Décision : Le Sous-Comité décide de recommander à la séance plénière l'adoption du programme et du budget pour 1961, tel qu'il est recommandé par le Directeur régional.

2.3 Liste supplémentaire de projets (document WP/RC10/4 Add.1)

Le Sous-Comité a étudié la liste supplémentaire des projets qui n'ont pas pu être inclus dans le projet de programme et de budget ordinaires pour 1961.

Le Sous-Comité a approuvé l'inclusion des projets supplémentaires suivants dont l'exécution est demandée par des gouvernements :

- 1) Nouvelle-Zélande
 - Une bourse d'études pour des recherches sur la lutte contre le pian à Tonga
 - Trois bourses d'études pour le Samoa occidental dont deux pour des études à l'Ecole centrale de Médecine de Suva, îles Fidji, et une pour des études en Nouvelle-Zélande.
- 2) Philippines
 - Une bourse d'études pour les maladies cardio-vasculaires

- Une autre bourse pour la rééducation des lépreux.
- 3) Programmes inter-pays (Pacifique sud)
- Une équipe de l'hygiène de la maternité et de l'enfance qui, sur demande, pourra visiter les territoires du Pacifique sud pour y effectuer une étude comparative d'évaluation.

Le Sous-Comité a pris note d'une demande verbale du représentant de la Corée en vue d'obtenir les services d'un consultant à court terme pour la distomatose et le paragonimiasis et a approuvé son inclusion à la liste supplémentaire dès qu'une demande écrite aura été reçue du Gouvernement.

Décision : Le Sous-Comité a décidé de faire rapport à la séance plénière sur son accord avec la liste supplémentaire des projets indiqués au document WP/RC10/4 Add.1. De plus, le Sous-Comité souscrit au principe que, lorsque le Directeur régional exécutera les projets indiqués à la liste supplémentaire, il devra s'en tenir non seulement aux priorités générales dressées par le Comité lors de sa neuvième session, mais encore à celles recommandées par l'Assemblée mondiale de la Santé et que l'assistance devra être fournie aux pays en voie de développement plutôt qu'aux pays développés.

2.4 Programme d'Assistance technique (documents WP/RC10/3 Add.1 et WP/RC10/4 Partie II)

Le Sous-Comité a noté qu'en dépit du fait que les gouvernements sont priés de fournir, deux ans à l'avance, des renseignements sur les programmes qu'ils entendent soumettre au Bureau de l'Assistance technique, ces demandes ne peuvent pas toujours être prises en considération lorsque les projets sont effectivement présentés au Bureau de l'Assistance technique. Les projets figurant au programme de l'Assistance technique sont destinés à l'information du Comité régional et ce dernier peut uniquement se prononcer en matière de programmes inter-pays.

Décision : Le Sous-Comité a étudié le programme de l'Assistance technique pour 1961 et a approuvé les programmes inter-pays suivants figurant au document :

Conférence sur les services d'hygiène rurale
Séminaire sur l'administration des soins infirmiers
Séminaire sur l'hygiène des denrées alimentaires

Le Sous-Comité a pris note que les gouvernements Membres souhaitant participer à un ou à plusieurs des projets indiqués ci-dessus devraient y apporter leur appui lors de la présentation des demandes nationales pour 1961 au Bureau de l'Assistance technique.

APPENDICE 1
(WP/RC10/P&B/1)

SOUS-COMITE CHARGE D'ETUDIER LE PROGRAMME ET LE BUDGET

Ordre du jour

- 1 Examen des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et des amendements proposés par les Etats Membres WP/RC10/3
- 2 Projet de programme et de budget pour 1961 - Programme ordinaire WP/RC10/4 Partie I
WP/RC10/P&B/2
- 3 Liste supplémentaire de projets WP/RC10/4 Add.1
- 4 Programme de l'Assistance technique
 - 4.1 Modifications apportées au programme de l'Assistance technique pour 1960 WP/RC10/3 Add.1
 - 4.2 Projet de programme et de budget pour 1960 et 1961 WP/RC10/4 Partie II
- 5 Questions diverses

APPENDICE 2
(WP/RCLC/P&B/2)

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

	1960 US\$	1961 US\$
Dépenses pour la réunion du Comité régional (Section 6)	7 500	7 800*
Dépenses du Bureau régional (Section 6) ...	429 655	440 168
Projets exécutés dans les pays (Section 5)	1 045 194	1 164 330

* A l'exclusion des dépenses à la charge du Gouvernement hôte

	RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS 1960					
	Continuation de projets exécutés dans les pays		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	23 239	2,22	10 460	1,00	33 699	3,22
Tuberculose	34 284	3,28	40 100	3,84	74 384	7,12
Maladies vénériennes et tréponématoses	84 108	8,05	-	-	84 108	8,05
Maladies endémo-épidémiques..	22 680	2,17	-	-	22 680	2,17
Maladies à virus	-	-	1 950	0,19	1 950	0,19
Lèpre	9 334	0,89	2 000	0,19	11 334	1,08
Administration de la santé publique	171 858	16,44	92 049	8,81	263 907	25,25
Hygiène dentaire	11 000	1,05	-	-	11 000	1,05
Statistiques démographiques et sanitaires	17 461	1,67	43 155	4,13	60 616	5,80
Soins infirmiers	101 894	9,75	-	-	101 894	9,75
Hygiène sociale et médecine du travail	-	-	16 200	1,55	16 200	1,55
Education sanitaire de la population	-	-	4 500	0,43	4 500	0,43
Hygiène de la maternité et de l'enfance	54 030	5,17	11 300	1,08	65 330	6,25
Santé mentale	26 000	2,49	-	-	26 000	2,49
Nutrition	21 064	2,01	11 700	1,12	32 764	3,13
Assainissement	108 786	10,41	9 000	0,86	117 786	11,27
Enseignement et formation professionnelle	96 987	9,28	19 055	1,82	116 042	11,10
Autres projets	1 000	0,10	-	-	1 000	0,10
Total	<u>783 725</u>	<u>74,98</u>	<u>261 469</u>	<u>25,02</u>	<u>1 045 194</u>	<u>100,00</u>

	RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS					
	1961					
	Continuation de projets exécutés dans les pays		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	28 648	2,46	-	-	28 648	2,46
Tuberculose	22 006	1,89	34 505	2,96	56 511	4,85
Maladies vénériennes et tréponématoses	81 141	6,97	12 649	1,09	93 790	8,06
Maladies endémo-épidémiques .	21 048	1,81	49 500	4,25	70 548	6,06
Maladies à virus	7 000	0,60	12 649	1,09	19 649	1,69
Lèpre	7 798	0,67	6 000	0,52	13 798	1,19
Administration de la santé publique	235 930	20,26	107 660	9,25	343 590	29,51
Hygiène dentaire	-	-	-	-	-	-
Statistiques démographiques et sanitaires	29 677	2,55	14 455	1,24	44 132	3,79
Soins infirmiers	116 050	9,97	6 000	0,51	122 050	10,48
Hygiène sociale et médecine du travail	-	-	-	-	-	-
Education sanitaire de la population	-	-	5 500	0,47	5 500	0,47
Hygiène de la maternité et de l'enfance	63 692	5,47	50 705	4,36	114 397	9,83
Santé mentale	41 460	3,56	-	-	41 460	3,56
Nutrition	25 213	2,16	-	-	25 213	2,16
Assainissement	110 802	9,52	-	-	110 802	9,52
Enseignement et formation professionnelle	73 242	6,29	-	-	73 242	6,29
Autres projets	1 000	0,08	-	-	1 000	0,08
Total	<u>864 707</u>	<u>74,26</u>	<u>299 623</u>	<u>25,74</u>	<u>1 164 330</u>	<u>100,00</u>

ANNEXE 4
(MP/RC10/16)

DISCUSSIONS TECHNIQUES

1 THEME

En vertu de la décision prise par le Comité régional lors de sa neuvième session, le sujet des discussions techniques était le suivant : "La lutte antituberculeuse". Le but de ces discussions était de présenter le concept de la lutte antituberculeuse comme faisant partie intégrante du programme général de santé publique. Un tel programme antituberculeux pourrait être fondé sur trois grands principes : la prévention, les enquêtes sur la fréquence et la chimiothérapie à domicile des cas détectés.

2 ORGANISATION

Trois séances ont eu lieu, d'une demi-journée chacune.

2.1 La première séance a été ouverte par le Président qui a expliqué les procédures et techniques et a choisi les responsables des groupes de discussion. Le premier sujet "la Prévention" a été présenté pendant environ trente minutes par un membre du Secrétariat. Les membres se sont ensuite répartis en trois groupes et chaque groupe a discuté le thème à sa guise.

2.2 La deuxième séance (plénière) s'est occupée d'"Enquêtes sur la Fréquence". Un groupe d'experts, dirigé par un administrateur de la santé publique, a évoqué le sujet pendant trente minutes. Après quoi les participants, répartis en petits groupes, ont préparé les questions qu'ils désiraient soumettre aux experts. Chaque groupe a ensuite posé ses questions par l'intermédiaire d'un porte-parole et les experts ont répondu à presque toutes les

questions. La discussion s'est terminée sur un résumé de l'administrateur de la santé publique.

2.3 La troisième et dernière séance (plénière) a traité de la chimiothérapie ambulatoire dont certains aspects ont également été présentés par des experts. Les participants ont ensuite posé des questions. C'est également à cette séance que les participants ont étudié les rapports des deux premières séances et du sujet dans son ensemble. Des recommandations au Comité régional sur le thème des discussions pour 1960 ont été formulées.

3 GROUPES DE DISCUSSION

Le Secrétaire, au cours d'un exposé d'une demi-heure a fait le tour de quelques problèmes particuliers à la prévention, y compris l'éducation sanitaire de la population en tant que moyen d'obtenir sa participation à un programme de lutte antituberculeuse, la vaccination et le traitement continu du cas chronique par l'isoniazide. Le public se rend difficilement compte que la tuberculose est un problème de collectivité plutôt qu'individuel. Ce problème ne peut être résolu que par un effort coopératif exigeant l'éducation sanitaire sous un angle nouveau. En ce qui concerne la vaccination par le BCG, on a noté les quelques réserves subsistant à l'égard du vaccin sec. On ne peut pas choisir de façon efficace les individus qui bénéficieraient au maximum d'une vaccination sans entreprendre au préalable des études sur la sensibilité tuberculinique. Soit pour des raisons matérielles, soit pour des raisons économiques ou financières, il n'est pas toujours facile d'isoler le cas chronique. Etant donné ces difficultés et à la lumière de quelques études expérimentales sur des bacilles de Koch isoniazide-résistants, il est

peut-être justifié de prescrire seulement l'isoniazide en permanence à ces malades plutôt que de leur administrer plusieurs médicaments à la fois.

Les trois groupes de discussion ont étudié tous les points soulevés. Tous trois ont estimé que les services de santé publique étaient bien outillés pour faire de l'éducation sanitaire et qu'ils le font tout naturellement au cours de la lutte antituberculeuse qu'ils mènent. L'éducation sanitaire des jeunes à l'école est importante car elle permet de former l'opinion publique. Toute méthode qui attire sur le programme l'attention de la collectivité est une méthode d'éducation sanitaire et ceci est vrai aussi bien dans les "zones de démonstration" que dans les programmes plus vastes.

La vaccination par le BCG tient une place importante dans un programme antituberculeux, mais son rôle peut varier selon l'endroit et les facteurs locaux. Certains participants ont relevé le fait que, dans des contrées d'accès difficile, seul le vaccin sec rendrait possible un programme de vaccination. Pour cette raison, bien que la majorité ait indiqué sa préférence pour le vaccin liquide, partout où cela était possible, on pouvait se servir du produit sec dans des régions où des problèmes particuliers se posent pour la distribution du vaccin. Ceci a été admis bien que le vaccin sec pose encore des problèmes non encore résolus. Certains participants ont alors fait remarquer qu'une campagne de vaccination par le BCG risquait, dans certaines régions, d'annihiler la valeur de l'épreuve tuberculitique utilisée comme indice de la tuberculose.

Tous ont été d'accord sur le fait que l'isolement du malade chronique est souhaitable. On a reconnu cependant que cette méthode n'est pas pratique, même dans les cas où le gouvernement est en mesure de fournir des foyers d'isolement gratuits et permanents. Le meilleur moyen est de donner à ces malades des médicaments antituberculeux qu'ils vont chercher ou reçoivent à domicile et qu'ils doivent prendre de façon suivie. Les participants ont noté que les bacilles de Koch isoniazido-résistants semblaient moins pathogènes chez l'animal; ils ont réservé cependant leur opinion quant à leur pathogénicité chez l'homme.

4 PREMIER GROUPE D'EXPERTS

On a souligné la différence essentielle entre une enquête de dépistage et une enquête sur la fréquence. Cette dernière a pour but de rassembler des données précises qui permettront de mettre au point un programme antituberculeux. Une telle enquête peut être moins nécessaire dans certaines régions où il existe un système de déclaration et d'enregistrement des cas de tuberculose. Les experts ont été d'avis qu'il fallait combiner plusieurs méthodes de diagnostic. On a souligné l'importance de la standardisation des méthodes qui permettrait une comparaison entre les enquêtes. Les enquêtes polyvalentes peuvent être utiles dans certaines circonstances. Après la discussion, la majorité a estimé que les enquêtes sur la fréquence étaient souhaitables et que des étalons internationaux devaient être adoptés.

Au cours de la discussion générale qui a suivi, on est tombé d'accord sur le fait que les taux de mortalité ne sont plus valables pour mesurer la

gravité du problème dans une collectivité donnée. Il en est de même pour les taux de morbidité qui sont tirés des déclarations de maladie et qui sont souvent peu précis. Lorsque les moyens de communication sont mauvais, les services insuffisants, et une enquête sur la fréquence difficilement réalisable, on ne peut guère mettre en oeuvre un programme antituberculeux et, par conséquent, on ne tentera pas de mener une enquête dans de telles régions. La durée d'une enquête peut varier mais elle doit être aussi courte que possible et elle sera répétée à des intervalles réguliers. Les renseignements obtenus par de telles enquêtes permettent la concentration de l'effort antituberculeux dans des zones à fréquence élevée. Les cas découverts durant l'enquête seront traités à domicile par l'intermédiaire des centres existants. Depuis quelque temps, l'OMS encourage les fabricants d'appareils de rayons-X à mettre au point un type d'appareils véritablement portatif. Des progrès encourageants ont déjà été accomplis dans ce domaine.

5 DEUXIEME GROUPE D'EXPERTS

La troisième séance a débuté par un exposé sur la chimiothérapie ambulatoire. Cette méthode exige une distribution des médicaments soit par l'intermédiaire de centres pré-existants soit par l'intermédiaire de nouveaux centres créés pour le traitement des tuberculeux. Lorsque les services existent déjà, ils doivent être utilisés. S'il n'y en a pas dans une région donnée, les organisations bénévoles peuvent être encouragées à effectuer la distribution des médicaments sous la surveillance du personnel technique d'une organisation plus haut placée. Le personnel polyvalent peut être très utile et les volontaires peuvent aussi jouer un rôle dans l'éducation sanitaire de la population.

Le groupe a estimé que le médicament le plus utile était l'INH, pris seul ou avec le PAS. Mais comme ce dernier médicament doit être ingéré à fortes doses et cause parfois des effets secondaires désagréables, des malades peuvent le refuser ou même refuser toute combinaison. Certains experts ont préconisé l'usage de INH seul et, le PAS étant plus cher, les gouvernements acceptent plus volontiers l'emploi de l'INH. Dans des conditions idéales, lorsqu'on a à sa disposition de nombreux employés des services de visite à domicile et que l'on peut surveiller les malades de très près, les résultats du traitement sont très bons. Cependant des pourcentages de bacilloscopies négatives semblables à ceux obtenus à Madras ne se verront pas dans des conditions moins favorables. Les lits d'hôpitaux devraient être réservés aux malades devant être opérés ou aux cas d'intoxication aiguë tels que les méningites et les fièvres miliaires. Le groupe n'a pas eu le temps d'étudier les problèmes sociaux et financiers posés par les programmes ambulatoires.

Certaines questions ont été posées sur la distribution des médicaments. Les experts ont estimé que la distribution des médicaments peut se faire par des employés non spécialisés à condition qu'une surveillance soit exercée. Quelques experts ont été d'avis qu'il fallait réclamer des malades un paiement symbolique mais d'autres s'y sont opposés, la lutte contre la tuberculose étant l'affaire de la communauté et les médicaments devant être gratuits. On a longuement discuté le sens du mot "chimio prophylaxie", l'opportunité de prescrire l'INH préventivement, le dosage du médicament et la durée du traitement. Ces questions n'ont pas été résolues.

La majorité n'était pas en faveur d'un comprimé contenant à la fois de l'INH et du PAS, le nombre de comprimés à prendre étant trop élevé et le PAS pouvant produire certains effets secondaires. Il convient également de s'occuper des contacts immédiats des cas traités ambulatoirement par la chimiothérapie. Il faut les vacciner par le BCG, parler à la famille quant aux soins à donner au malade et mettre en observation les membres de la famille qui risquent d'être infectés.

6 DISCUSSION GENERALE

Pendant la discussion générale, le groupe a estimé que des hôpitaux spéciaux pour tuberculeux ne sont plus nécessaires et ne doivent pas être prévus dans les nouveaux programmes de construction. Les tuberculeux peuvent être hospitalisés dans des établissements généraux. La chimio-prophylaxie de l'individu non infecté ne peut guère être recommandée actuellement étant donné le peu de données scientifiques dans ce domaine. Les progrès réalisés dans les domaines de l'assainissement et de la nutrition ainsi que les conditions économiques et sociales ont, dans certains pays, joué un très grand rôle dans la diminution de la fréquence de la tuberculose. Ces facteurs ne peuvent pas être exclus. On est arrivé à la conclusion que toutes ces nouvelles orientations de la lutte anti-tuberculeuse devaient permettre le lancement de programmes antituberculeux dans des pays où, auparavant, de tels efforts étaient trop coûteux.

7 THEME POUR 1960

Le groupe recommande au Comité régional comme sujet pour les discussions techniques en 1960 : "Organisation et administration des services d'hygiène rurale".

8 QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

Vingt-huit questionnaires ont été recueillis. Six participants ont répondu que les discussions avaient été "excellentes", dix-sept "très bonnes" et cinq "assez bonnes".

ANNEXE 5

LISTE DES DOCUMENTS

WP/RC10/1 Rev.1	Ordre du jour
WP/RC10/1-a	Ordre du jour annoté
WP/RC10/2	Rapport annuel du Directeur régional
WP/RC10/2 Add.1	Rapport annuel du Directeur régional
WP/RC10/2 Corr.1	Rapport annuel du Directeur régional
WP/RC10/3	Examen des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et des amendements proposés par les Etats Membres (budget ordinaire)
WP/RC10/3 Add.1	Examen des propositions budgétaires régionales et du programme pour 1960 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres (budget de l'Assistance technique)
WP/RC10/4 Partie I	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1961 (fonds ordinaires - y compris l'éradication du paludisme : opérations qu'il est prévu de financer à l'aide du Compte spécial)
WP/RC10/4 Partie II	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1960 y compris les dépenses prévues pour l'exercice financier 1961 (Fonds de l'Assistance technique)
WP/RC10/5	Locaux du Bureau régional du Pacifique occidental
WP/RC10/6	Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-troisième et vingt-quatrième sessions et par la Douzième Assemblée mondiale de la Santé

WP/RC10/6 Add.1	Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-troisième et vingt-quatrième sessions et par la Douzième Assemblée mondiale de la Santé
WP/RC10/7	Eradication du paludisme
WP/RC10/7 Add.1	Eradication du paludisme
WP/RC10/8	Assainissement
WP/RC10/9	Rapport sur l'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies [résolutions 1219 (XII) et 1240 (XIII)]
WP/RC10/10	Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale
WP/RC10/11	Participation au Programme élargi d'Assistance technique
WP/RC10/12	Eradication de la variole
WP/RC10/12 Add.1	L'exécution d'un programme antivariolique à l'échelle mondiale et ses répercussions dans les pays où la variole ne sévit plus
WP/RC10/13	Date et lieu de la onzième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC10/13 Add.1	Date, lieu et durée de la douzième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC10/13 Add.2	Lieu de la quatorzième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC10/14 Rev.1	Liste des représentants
WP/RC10/15	Rapport final du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget
WP/RC10/16	Rapport des discussions techniques
WP/RC10/17 Rev.1	Rapport final de la dixième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC10/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance - 16 septembre 1959
WP/RC10/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance - 17 septembre 1959

WP/RCLO/Min/3 Rev.1	Procès-verbal de la troisième séance - 21 septembre 1959
WP/RCLO/Min/4 Rev.1	Procès-verbal de la quatrième séance - 22 septembre 1959
WP/RCLO/Min/5 Rev.1	Procès-verbal de la cinquième séance - 22 septembre 1959
WP/RCLO/Min/6	Procès-verbal de la sixième séance - 22 septembre 1959
WP/RCLO/P&B/1	Ordre du jour du sous-comité chargé d'étudier le projet de programme et de budget
WP/RCLO/P&B/2	Analyse du projet de programme et de budget - Fonds ordinaires (projets exécutés dans les pays)
WP/RCLO/P&B/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance du sous- comité chargé d'étudier le programme et le budget - 16 septembre 1959
WP/RCLO/P&B/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance du sous- comité chargé d'étudier le programme et le budget - 18 septembre 1959
WP/RCLO/P&B/Min/3 Rev.1	Procès-verbal de la troisième séance du sous- comité chargé d'étudier le programme et le budget - 21 septembre 1959
WP/RCLO/TD1	Nouvelles orientations dans la lutte anti- tuberculeuse
WP/RCLO/TD2	Programme des discussions techniques
WP/RCLO/TD3	Méthodes et procédures adoptées pour les discussions techniques
WP/RCLO/TD4	Choix d'un thème pour les discussions tech- niques lors de la onzième (1960) session du Comité régional
WP/RCLO/TD5	Répartition des représentants et observateurs en groupes de discussion

- WP/RC10/TD6 Sujet 1 - Prévention, y compris l'éducation sanitaire, la vaccination par le BCG et le traitement des cas chroniques
- WP/RC10/TD7 Questionnaire individuel d'évaluation pour les discussions techniques
- WP/RC10/TD8 Rapport des groupes de discussion sur la tuberculose (Sujet I : Prévention, y compris l'éducation sanitaire, la vaccination par le BCG et le traitement des cas chroniques)
- WP/RC10/TD9 Résumé de la deuxième séance des discussions techniques (Sujet II : Enquêtes sur la fréquence)