

COMPTE RENDU ANALYTIQUE PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille  
Lundi 20 septembre 1982, à 14 h 30

PRESIDENT: Dr S. Tapa (Tonga)

SOMMAIRE

Pages

1. Examen du projet de budget programme (suite) .....	80
1.1 Projet de budget programme pour 1984-1985 .....	80

1. EXAMEN DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME: Point 7 de l'ordre du jour (suite de la première séance, section 9)
- 1.1 Projet de budget programme pour 1984-1985: Point 7.2 de l'ordre du jour (document WPR/RC33/3) (suite de la première séance, section 9.2)

Résumés (Pages 1-8) (suite de la première séance, section 9.2)

M. ROBERT (France) indique que sa délégation souhaite s'associer aux questions soulevées par un certain nombre d'autres délégations concernant l'augmentation de 18% des dépenses budgétaires, augmentation qui semble contraire au principe de croissance zéro des budgets des organisations internationales.

#### Analyses des programmes

Organes directeurs (1.10 - 1.1.3: pages 11-12)

Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS  
(1.2.0 - 1.2.4: pages 13-22)

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) demande des informations sur les crédits alloués aux bourses d'études auxquels il ne semble pas que le document présenté au Comité fasse de référence particulière. Une augmentation semblerait justifiée en raison des bénéfices considérables que de nombreux pays, y compris le sien, retirent des bourses d'études.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) répond, que dans les calculs budgétaires standard coût-unité, une augmentation d'environ 18% a été affectée au montant attribué aux bourses d'études mais que, dans de nombreux cas, les coûts véritables dépassent de beaucoup le montant prévu. Les bourses d'études sont examinées en tant qu'unités de programme plutôt qu'en termes financiers. Néanmoins, il est fréquent que des contraintes de coût obligent l'Organisation à demander aux Etats Membres de faire des ajustements pour que les programmes puissent être mis en oeuvre.

Répondant à une autre question du représentant de Nouvelle-Zélande, le Dr Han indique que les bourses d'études représentent environ 20% du budget de fonctionnement.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) note qu'il y a eu une augmentation de US\$ 66 000 des coûts du Comité régional. Le Comité devrait s'efforcer de contrôler ces dépenses, peut-être en raccourcissant la durée de ses sessions ou en réduisant les activités des sous-comités du programme général de travail et de la coopération technique entre pays en développement. N'y a-t-il pas un chevauchement entre les efforts pour attirer un financement extrabudgétaire en utilisant des crédits de démarrage provenant du programme du Directeur régional pour le développement et des efforts similaires décrits dans la rubrique 1.2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social? En outre, le texte du Développement d'ensemble des programmes (1.2.3) ne semble offrir aucune explication au décalage existant entre l'augmentation de 33% dans la rubrique régionale et de celle de 9% dans les activités inter-pays.

M. KAKAR (Directeur du Programme d'appui) indique que la réduction d'un jour de la durée du Comité régional n'a pas permis de faire des économies significatives. L'augmentation de US\$ 66 000 est essentiellement

due aux crédits prévus pour les frais de voyage, évalués au taux minimum, des représentants des Etats Membres au Comité régional et à l'augmentation des coûts des voyages des membres des deux sous-comités.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes), dit pour répondre à la question du représentant des Etats-Unis d'Amérique sur un chevauchement éventuel des efforts pour attirer un financement extrabudgétaire, que le Directeur régional peut utiliser des fonds de son programme pour le développement comme crédits de démarrage pour mettre en route certaines activités susceptibles d'attirer par la suite un financement extrabudgétaire considérable. Un exemple récent est l'affectation des fonds à une mission d'identification de programme aux Tonga qui a sélectionné le renforcement des services de laboratoire de santé publique. Le gouvernement du Japon a ensuite décidé de fournir des fonds sur une base bilatérale, non seulement aux Tonga, mais également à d'autres pays dans l'intention d'un renforcement ultérieur des services de laboratoire de santé publique dans le Pacifique sud.

Immédiatement après sa prise de fonction, le Directeur régional s'est rendu compte du rôle important que pouvait jouer la coordination extérieure pour la santé et le développement et a créé un poste de responsable des relations extérieures. Depuis lors une structure de coordination plus formelle a été mise au point, notamment pour les relations avec d'autres organismes internationaux et organisations non gouvernementales. Ainsi, une étroite coordination a été établie avec le Programme des Nations Unies pour le Développement; en conséquence, le Bureau régional a pu participer avec le PNUD à l'élaboration de programmes apportant un appui au programme régional du PNUD pour 1982-1986 et il a été chargé de l'exécution de projets financés par le PNUD atteignant un montant d'environ 8 millions de dollars pour 1982-1986.

L'augmentation de 22% attribuable au développement du programme général est due aux augmentations des coûts statutaires des directeurs de programmes, du conseiller régional pour l'information sanitaire et de leur personnel ainsi qu'à une augmentation des coûts des voyages en mission.

#### Développement des systèmes de santé (2.3.0 - 2.3.4: pages 23-34)

Le Dr EVANS (Australie) demande des informations supplémentaires sur les programmes 2.3.1 Analyse de la situation sanitaire et de ses tendances et 4.13.6 Maladies diarrhéiques, qui semblent se recouper. Les activités inter-pays dont il est question dans le programme 2.3.1 prévoient une équipe constituée d'un épidémiologiste et d'un entomologiste qui seront basés dans le Pacifique sud pour poursuivre la coopération au renforcement des systèmes nationaux de surveillance et d'épidémiologie. Or, le programme 4.13.6 prévoit qu'une équipe constituée d'un médecin et de trois techniciens des opérations qui, outre les activités associées au programme de vaccination, coopérera à la réduction de la mortalité et de la malnutrition liée aux maladies diarrhéiques. En règle générale, la délégation de l'Australie est d'avis que le personnel travaillant dans une Région est plus en mesure d'aider les Etats Membres que des équipes spécialement envoyées pour de courtes périodes. Les propositions ne lui semblent pas mauvaises mais, pour des raisons d'économie, il estime qu'une personne travaillant déjà dans la Région devrait être utilisée plutôt que d'avoir recours à des équipes ou consultants extraordinaires.

Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) explique pour répondre au représentant de l'Australie que la structure du Septième Programme général de travail diffère de celle du Sixième. Dans celui-ci, la surveillance épidémiologique était incluse dans le programme de lutte contre les maladies transmissibles alors que dans le Septième Programme général de travail, elle fait partie du programme "Analyse de la situation sanitaire et de ses tendances" sous la rubrique 2.3.1.

Le représentant de l'Australie a évoqué deux aires de programme différentes. Les pages 359 et 360 du document du budget contiennent les sections descriptives du programme inter-pays, y compris une description du programme 2.3.1. La description du programme 4.13.6 qui figure à la page 369 concerne les maladies diarrhéiques qui constituent une zone de programme différente.

Dans le cadre du programme 2.3.1 qui concerne l'analyse de la situation sanitaire et de ses tendances, des membres d'une équipe inter-pays seront basés aux Fidji et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. L'un des deux médecins sera financé par le budget ordinaire et, grâce au gouvernement de l'Australie, le financement du second médecin sera prélevé sur la contribution de l'Australie au programme épidémiologique. L'équipe inter-pays sera chargée des aspects ayant trait aux maladies transmissibles comme aux maladies non transmissibles des activités menées dans les deux pays. L'équipe inter-pays pour les maladies diarrhéiques, basée à Manille et composée d'un médecin et de techniciens des opérations, s'occupera des activités dans l'ensemble de la Région.

En 1984-1985, les activités du programme de vaccination et du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques seront confiées à une seule équipe dans l'optique d'une intégration des activités inter-pays. Il n'est pas encore apparu possible d'intégrer les activités de l'équipe de Manille avec celles de l'équipe de Suva; toutefois, l'équipe de Suva aura d'étroites relations fonctionnelles avec celle de Manille.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) constate avec surprise que les prévisions du budget ordinaire pour la recherche sur les systèmes de santé, dans le programme 2.3.3, accusent une augmentation de 150% dans le cas des crédits prévus pour les pays ou zones mais une diminution de 50% pour les crédits prévus pour les programmes inter-pays. Il aimerait avoir l'explication de cet écart.

L'objectif du programme à moyen terme "Analyse de la situation sanitaire et de ses tendances", indiqué à la page 24 du document WPR/RC33/3, est de renforcer le développement des services d'épidémiologie et services connexes. Une telle évaluation épidémiologique est importante pour tous les programmes comme l'a déjà montré le succès du programme d'éradication de la variole. A cet égard, l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis d'Amérique a récemment reçu une subvention importante de l'Agency for International Development pour entreprendre des activités de recherche dans certains domaines scientifiques, y compris en relation avec la santé. Un des domaines qui pourrait intéresser les pays en développement est l'évaluation épidémiologique rapide.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) dit, pour répondre au représentant des Etats-Unis d'Amérique, que l'augmentation des crédits prévus pour les pays ou zones au programme 2.3.3 vient de ce que des

demandes beaucoup plus importantes de coopération à la recherche sur les services de santé ont été soumises par la Malaisie et la République de Corée. La diminution au niveau des programmes inter-pays est due à des réductions dans les services de consultants, qui passent de 8 à 2 mois/homme et dans les prévisions relatives aux bourses d'études.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le représentant des Etats-Unis d'Amérique des renseignements donnés sur l'aide que peut apporter l'Académie nationale des Sciences des Etats-Unis en procédant à des évaluations épidémiologiques rapides. Des équipes de l'OMS se sont rendues en République de Corée et en Micronésie et, en collaboration avec les autorités locales, ont pu travailler concrètement à la surveillance épidémiologique. Ces services se sont montrés efficaces mais leur coût risque de s'accroître à l'avenir du fait notamment de l'augmentation des frais de voyage.

Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires (2.4.0: pages 35-37)

Personnels de santé (2.5.0: pages 38-42)

Information du public et éducation pour la santé (2.6.0: pages 43-46)

Il n'y a pas d'observation.

Promotion et développement de la recherche (3.7.0: pages 47-49)

Protection et promotion de la santé en général (3.8.0. - 3.8.3.: pages 50-60)

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) aimerait savoir pourquoi les prévisions concernant la nutrition accusent une diminution, à la page 54 du document WPR/RC33/3.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) précise qu'il y a eu une diminution importante, d'un montant de US\$ 170 000, dans le cas du Viet Nam, qui devrait recevoir une aide extrabudgétaire substantielle du FISE en matière de nutrition.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) souligne que le programme Promotion et développement de la recherche comporte une prévision entièrement nouvelle d'engagement de dépenses pour 1984-1985, à savoir US\$ 200 000 pour des activités par pays ou zones. Il aimerait connaître les raisons de cette proposition. Il souhaite aussi savoir pourquoi les estimations relatives à la santé bucco-dentaire dans le cadre du programme 3.8.2, sont en augmentation.

Le programme "Prévention des accidents" (3.8.3) semble tourner autour du problème plutôt que de s'attaquer à ses causes profondes. Les Etats-Unis sont très préoccupés par les accidents de la circulation routière et leur rapport avec la consommation d'alcool, à telle enseigne qu'une commission présidentielle sur la conduite en état d'ébriété a été constituée en avril de cette année. Il y a manifestement un rapport étroit entre les deux questions. Aux Etats-Unis, 10 millions d'adultes sont des consommateurs pathologiques d'alcool, tandis que 3 millions de jeunes de 14 à 17 ans connaissent un problème d'alcoolisme. Les pertes économiques dues à l'alcool aux Etats-Unis, y compris les pertes en journées de travail, se montent à US\$ 50 milliards chaque année. Les accidents de véhicules à moteur sont la principale cause de décès dans le groupe d'âge 15-24 ans; chaque année, près de 8000 jeunes Américains meurent tandis que 40 000 autres sont blessés dans des accidents de la route.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) dit, pour répondre au représentant des Etats-Unis, que l'engagement de dépenses pour des activités de pays ou de zone au titre de la promotion et du développement de la recherche est lié à une demande spéciale de la Chine pour un montant de US\$ 200 000 destiné au renforcement de ses centres collaborateurs de l'OMS. Les prévisions relatives à la santé bucco-dentaire ont été relevées à la suite d'une demande du Viet Nam, d'un montant de US\$ 400 000, pour le développement des activités de recherche.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) aimerait avoir des détails sur la demande du Viet Nam.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) précise que l'on ne possède pas encore de détails sur l'activité envisagée au Viet Nam, mais que des informations pourront être communiquées en temps opportun.

Protection et promotion de la santé de groupes de populations particuliers (3.9.0. - 3.9.4.: pages 61-71)

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) pense qu'à l'avenir, dans la présentation du budget programme, le Secrétariat devrait peut-être envisager d'expliquer les principaux changements survenus, tels que les augmentations importantes de crédits d'une période biennale à l'autre, afin de devancer les questions des délégations qui, comme la sienne, procèdent à une analyse de fond de nombreuses questions.

Pour ce qui est plus spécialement de la santé des personnes âgées (page 71), il semble que les crédits d'un montant de US\$ 23 000 prévus pour des activités inter-pays au titre des fonds extrabudgétaires pour 1982-1983 aient servi de catalyseur pour l'inscription au budget ordinaire de crédits d'un montant de US\$ 56 000 en 1984-1985; il est certes encore trop tôt pour porter en compte, en tant qu'engagement de dépenses, les fonds extrabudgétaires qui pourraient venir compléter les crédits du budget ordinaire mais il semble qu'ils aient purement et simplement disparu. Dans ces circonstances, il faudrait certainement donner au Comité régional des indications afin qu'il sache s'il doit être optimiste ou pessimiste.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) précise que la santé des personnes âgées est un programme nouveau auquel de nombreux pays accordent une grande attention. Fort heureusement, la Fondation de l'industrie de la construction navale du Japon/Fonds fiduciaire Sasakawa pour la santé a fourni des crédits afin d'encourager les activités et un groupe de travail a été créé en vue de lancer le programme; on espère recevoir d'autres fonds extrabudgétaires, mais ne peuvent figurer dans le budget programme que ceux qui ont réellement été promis.

Le groupe de travail a recommandé de rassembler des statistiques, de former des infirmières, d'assurer un enseignement médical en gériatrie et en gérontologie et de faire des recherches connexes dans le cadre du programme inter-pays. Il faut également signaler que la Chine a dit être prête à mettre en oeuvre des activités nouvelles dans ce domaine.

Protection et promotion de la santé mentale (3.10.0 - 13.10.3: pages 72-81)

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) approuve les observations faites auparavant par les représentants du Japon et des Etats-Unis d'Amérique,

notamment en ce qui concerne les aspects des troubles psychosociaux liés à l'alcool et rappelle l'importance qui a été accordée à un programme de prévention de l'abus de l'alcool et des drogues. Il sera difficile de s'engager de façon prometteuse avec un budget total apparemment réduit à US\$ 423 000 au titre des prévisions d'engagement de dépenses pour 1984-1985, bien que l'importance de la question ait été soulignée par le sous-comité du Programme général de travail en 1981 lorsqu'il a examiné pour la première fois le Septième Programme général de travail.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) reconnaît que la protection et promotion de la santé mentale est un point sensible; malheureusement, la réduction de l'allocation du budget ordinaire traduit l'ensemble des priorités accordées par les pays Membres de la Région à ce secteur. Des espoirs sont cependant permis puisque des activités de promotion de la santé psychosociale seront menées dans le cadre de bien d'autres programmes et il apparaîtra sans doute en fin de compte un tableau positif lorsque la situation générale pourra être analysée et présentée ultérieurement.

De même, il se peut que des fonds de sources extrabudgétaires soient disponibles pour des activités de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, en particulier, - le Dr Han le pense - pour l'information sur la drogue. Peut-être pourrait-on d'autre part se servir des centres collaborateurs pour regrouper ce genre d'informations sans que cela grève trop le budget direct des programmes.

Le DIRECTEUR REGIONAL, appelant l'attention du Comité sur le tableau résumé à la page 1 du projet de budget programme, souligne que le Fonds Sasakawa pour la Santé, qui s'est engagé pour un montant de US\$ 2 644 500 au titre de prévisions d'engagement de dépenses pour 1982-1983, n'a pu encore s'engager pour la période biennale suivante, mais le Directeur régional ne doute pas que le Fonds continuera à fournir un appui.

Le nouveau programme relatif aux facteurs psychosociaux semble important, encore qu'il se développe lentement; les pays connaissent des situations complexes de sorte qu'il est difficile d'accorder une attention prioritaire à la question. Le Directeur régional fait appel aux représentants afin qu'ils usent de leur influence pour faire comprendre aux autorités nationales le caractère urgent de ce problème prioritaire.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) dit qu'il faut insister sur les problèmes nouveaux dans un contexte socio-culturel. L'OMS devrait oeuvrer dans ce domaine en tant qu'organisation "sanitaire" plutôt que "médicale", collaborant dans un cadre pluridisciplinaire à la solution du problème avec des sociologues et d'autres spécialistes.

Promotion de la salubrité de l'environnement (3.11.0 - 3.11.4: pages 82-93)

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) demande à propos des aspects "Alimentation" de la salubrité de l'environnement ce que le Bureau régional espère réaliser en coordination avec le secteur agricole d'une part et les diverses Régions de l'OMS d'autre part - par exemple, avec la Région de l'Asie du Sud-Est en ce qui concerne le problème des aflatoxines, de même qu'avec les organismes donateurs qui pourraient donner des avis sur la conservation et la préparation des aliments, problème qui affecte les aspects sanitaires de la sécurité des aliments et la valeur nutritive maximale.

Le Dr LEE (Conseiller régional pour la salubrité de l'environnement) précise que l'essentiel de cette coordination prend la forme d'une aide "passive" ou indirecte au niveau mondial et d'une collaboration avec la FAO et d'autres organes tels que la Commission du Codex Alimentarius. Le programme régional est davantage axé sur l'équilibrage des priorités des pays en matière de sécurité et d'hygiène des aliments.

Le DIRECTEUR REGIONAL ajoute qu'il s'agit là d'un autre exemple d'activité régionale nouvelle liée au fait que de plus en plus de pays en développement jouent un rôle dans la production, la fourniture et l'importation de denrées alimentaires, d'où l'importance accrue des aspects sécurité alimentaire de la santé publique, qui doivent être coordonnés avec des mesures précises visant à rationaliser les disponibilités alimentaires mondiales pour prévenir toute crise. Un dialogue permanent s'est instauré entre la Chine et le Bureau régional à propos des questions de nutrition et de production, de sécurité et d'hygiène des denrées alimentaires. Dans le cadre de projets de promotion de la recherche et de l'action de centres collaborateurs, on a étudié les aflatoxines, notamment leur rôle dans l'étiologie du cancer. L'ichtyosarcotoxisme dans le Pacifique sud est un autre aspect particulier de la sécurité et de l'hygiène des aliments à propos duquel le Bureau régional a collaboré avec certains pays.

Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation  
(3.12.0 - 3.12.5: pages 94-110)

Il n'y a pas d'observation

Lutte contre la maladie (4.13.0 - 4.13.17: pages 111-155)

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), constatant que les prévisions au titre des sources extrabudgétaires pour la lutte contre les vecteurs de maladies (4.13.2) doivent tomber de US\$ 24 300 en 1982-1983 à US\$ 11 000 en 1984-1985 et qu'une diminution touche aussi les activités antipaludiques, aimerait savoir si, en supposant que le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales absorbe une partie des activités dans ces deux domaines, l'assurance peut être donnée que ces activités essentielles ne subiront aucune réduction importante.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) répond que le tableau relatif au paludisme ne tient pas compte des fonds affectés à la recherche sur le paludisme dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) demande si, dans ce cas, des crédits supplémentaires du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales seront affectés précisément à la recherche sur le paludisme et si l'on songe à d'autres sources de fonds extrabudgétaires.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) précise qu'il existe un poste particulier pour veiller à ce que le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales participe de façon adéquate à ce type de recherche dans la Région du Pacifique occidental. Pour ce qui est des autres sources de fonds extrabudgétaires en général, le PNUD ne s'est engagé d'une façon générale que jusqu'à la fin de 1983, de sorte que son appui ultérieur, dont le montant fait encore l'objet de négociations, n'a pas pu être inscrit dans les tableaux budgétaires.



Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) désire savoir à propos du programme 4.13.2 - lutte contre les vecteurs de maladies (page 116) - si le programme porte aussi sur les vecteurs autres que les moustiques, par exemple mollusques et tiques. Il ajoute que l'Académie des Sciences des Etats-Unis a récemment institué des subventions de recherche sur la lutte contre les vecteurs de maladies à l'intention des chercheurs de pays en développement.

Aux Etats-Unis, un regain d'intérêt se manifeste pour une approche pluridisciplinaire de la recherche sur le paludisme. Outre la recherche fondamentale en épidémiologie, des travaux de recherche fondamentale et appliquée sont en cours pour la mise au point d'un vaccin et l'on travaille sur des formes nouvelles de chimiothérapie. Etant donnée la grave pénurie de paludologues, le Dr Minners désire savoir ce qui est fait pour fournir le personnel nécessaire à l'exécution des activités projetées et quelle importance revêt la formation par rapport à d'autres activités.

Le Dr SELF (Spécialiste scientifique, Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle) précise que les gouvernements ont manifesté relativement peu d'intérêt pour le problème des acariens et des puces, vecteurs du typhus tropical et de la peste, respectivement, de sorte que les activités de l'OMS se limitent à certains pays. Le programme porte aussi sur les rongeurs vecteurs de la fièvre hémorragique avec syndrome rénal et sur les mollusques vecteurs de la schistosomiase.

Le Dr PAIK (Chef, Promotion et Développement de la Recherche) indique que le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales appuie actuellement 36 centres de la Région qui participent à des projets de recherches sur le paludisme: recherche fondamentale, recherche sur la chimiothérapie, l'épidémiologie, l'immunologie et la lutte antivectorielle et recherche appliquée sur le terrain. Sept projets sont menés en Australie, quatre en Chine, trois au Japon, huit en Malaisie, quatre en Papouasie-Nouvelle-Guinée, six aux Philippines, deux aux îles Salomon, un au Vanuatu et un au Viet Nam. Un rapport a été communiqué par des chercheurs chinois sur la mise au point pré-clinique du Quing-hao-su (artémisinine) et ses dérivés, dont certains se sont révélés agir beaucoup plus sur le paludisme cérébral que la chloroquine actuellement utilisée.

Le Dr CH'EN (Conseiller régional pour le paludisme) admet qu'il est difficile de trouver des paludologues: ces vingt dernières années, le nombre de paludologues employés dans la Région est tombé de onze à deux. Jusque dans les années 1950, la paludologie était un domaine important où l'on formait des gens dans la Région, mais rares sont aujourd'hui les établissements qui forment des paludologues. De plus, très peu d'agents de santé sont prêts actuellement à travailler pour des programmes de lutte antipaludique. L'OMS a insisté sur la formation des diverses catégories d'agents de lutte antipaludique, notamment les paludologues. Le Programme interrégional pour l'Asie de formation à la lutte antipaludique a récemment été créé à Kuala Lumpur, et les Etats-Unis ont fourni les services d'un technicien expérimenté pour coordonner ce projet, qui n'a cependant pas pour but de préparer des agents de la lutte antipaludique mais simplement de promouvoir les programmes nationaux de formation à la lutte antipaludique.

Le Dr EVANS (Australie), se référant au programme 4.13.1 Vaccination (page 112) et rappelant le débat qui a eu lieu sur cette question à la trente-deuxième session, félicite le Directeur régional d'avoir inclus la tuberculose dans les maladies contre lesquelles les enfants devraient être vaccinés. Malgré une publicité contraire, les faits montrent que la

vaccination par le BCG est encore utile dans la Région. Il espère de même que d'autres maladies seront incluses dans le programme si des vaccins efficaces deviennent disponibles d'ici 1989.

Appui au plan de l'information sanitaire (5.14.0: pages 156-157)  
Services d'appui (5.15.0 - 5.15.4: pages 158-166)

Il n'y a pas d'observation.

Annexes documentaires

Annexe I. Comité régional et Bureau régional (pages 173-174)

Il n'y a pas d'observation.

Annexe II. Programme de pays ou zones (pages 177-356)

Le Dr NOIROT (France) se référant à la section consacrée à la Polynésie française (pages 209-216) indique que son gouvernement demande la suppression des deux dernières phrases du paragraphe 14.

Annexe III. Programme inter-pays (pages 359-375)

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique) attire l'attention sur le tableau de la page 375. Il montre que les crédits affectés aux maladies transmises par voie sexuelle sont passés de US\$ 12 000 en 1982-1983 à zéro en 1984-1985. Le problème est important et en évolution continue mais l'appui extrabudgétaire notamment est bien inférieur à celui accordé à des problèmes comparables. Il invite le Secrétariat à indiquer les raisons qui peuvent expliquer l'absence d'appui extrabudgétaire et les moyens de remédier à la situation.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) explique que la possibilité d'introduire une rubrique budgétaire pour les maladies transmises par voie sexuelle dans le programme inter-pays a été examinée, mais le Comité régional pour le programme a estimé que la présentation d'un grand nombre de très petites rubriques budgétaires constituait une approche fragmentée non souhaitable pour la programmation. Si une coopération était demandée pour les maladies transmises par voie sexuelle, il est prévu de l'accorder sur bases des ressources inter-pays ou du Programme de développement du Directeur régional.

Le DIRECTEUR REGIONAL ajoute qu'au niveau des pays, il est très difficile de mettre en oeuvre des programmes de lutte ou même d'obtenir une image précise de la situation des maladies transmises par voie sexuelle. Ainsi, il y a six ans, des rapports indiquaient une incidence alarmante à Singapour, or c'est le pays de la Région dans lequel les activités de surveillance et de lutte sont les plus développées. L'approche du Bureau régional ne consiste cependant pas à recenser ces maladies comme programmes individuels, mais à les inclure dans la surveillance épidémiologique générale en mettant l'accent sur le rôle de prévention et d'éducation sanitaire au niveau des soins de santé primaires.

En l'absence d'autres observations, le Président invite les rapporteurs à préparer un projet de résolution sur le projet de budget programme pour 1984-1985. (Pour l'examen du projet de résolution, voir troisième séance, section 2.2. et la neuvième séance, section 1.1.)

La séance est levée à 16 h 55.