

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille
Mercredi 8 septembre 1976, 9 heures

PRESIDENT : M. J.S. Singh (Fidji)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Examen des projets de résolution	135
2. Importance des programmes de base relatifs à la santé des enfants, l'accent portant spécialement sur la formation du personnel au moyen de bourses d'études	135
3. Progrès réalisés dans le domaine de la surveillance nutritionnelle	138
4. Choix du thème de l'exposé technique à la vingt-huitième session du Comité régional	140
5. Date et lieu des vingt-huitième et vingt-neuvième sessions du Comité régional	143

Quatrième séanceMercredi 8 septembre 1976, 9 heures

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D ^r C. Evans M. K. Boreham
CHINE	D ^r Chen Hai-feng D ^r Chin Hsiang-kuan D ^r Huang Yu-hsiang M. Tsao Yung-lin M. Li Ching Hsiu
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	D ^r J.C. King
FIDJI	M. J.S. Singh D ^r J.B. Senilagakali
FRANCE	D ^r P. Leproux
JAPON	D ^r A. Tanaka D ^r H. Shinozaki M. T. Yano
MALAISIE	Tan Sri Datuk (D ^r) Abdul Majid Ismail D ^r Mehar Singh Gill M. Onn bin Kayat
NOUVELLE-ZELANDE	D ^r B.W. Christmas
PAPOUASIE-NOUVELLE-ZELANDE	M. E. Robin Safitua D ^r K. Wari
PHILIPPINES	D ^r J. Sumpaico D ^r J.J. Dizon D ^r F. Aguilar D ^r A.M. Angara
PORTUGAL	D ^r Leonel dos Remédios
REPUBLIQUE DE COREE	D ^r Kyong Shik Chang M. Se Lin Huh M. Moo Geun Jeon

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO	D ^r Kéo Phimpachanh
REPUBLIQUE SOCIALISTE DU VIET NAM	D ^r Tran Ngoc Dang D ^r Nguyen Van Trong M. Nguyen Hong Quang
ROYAUME-UNI	D ^r J.A.B. Nicholson
SAMOA-OCCIDENTAL	D ^r Solia Tapeni Faaiuso
SINGAPOUR	D ^r Leong Kwok Wah

II. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	D ^r E. Macu Salato
-----------------------------	-------------------------------

III. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	D ^r E.I. Cuyegkeng
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES TECHNICIENNES ET TECHNICIENS DIPLOMES EN ELECTRO-RADIOLOGIE MEDICALE	M. N.A. Palomo
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	M ^{me} M.R. Ordoñez
CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERES	M ^{me} F.M. Valdez
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	D ^r R.C. Navia
FEDERATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS POUR LES NATIONS UNIES	D ^r N.M. Santiago
FEDERATION INTERNATIONALE POUR LE PLANNING FAMILIAL	D ^r J.B. Catindig
FEDERATION MONDIALE DES ERGOTHERAPEUTES	M ^{me} C. Tablan-Santos
FEDERATION MONDIALE DES SOURDS	M ^{me} E.S. Carlos
FEDERATION MONDIALE POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE	D ^r J. Cuyegkeng

LIGUE INTERNATIONALE
CONTRE LE RHUMATISME

D^r T.P. Torralba

SOCIETE INTERNATIONALE POUR LA
READAPTATION DES HANDICAPES

Mme C. Floro

SOCIETE INTERNATIONALE
DE RADIOLOGIE

D^r H. Zialcita

SOCIETE INTERNATIONALE DE
TRANSFUSION SANGUINE

D^r G.C. Caridad

UNION INTERNATIONALE
D'EDUCATION POUR LA SANTE

D^r F. Herrera

IV. Secrétariat de l'OMS

SECRETAIRE

D^r Francisco J. Dy

1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTION

1.1 Rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale : participation accrue des Régions à la recherche (document WPR/RC27/WP/4)

Le PRESIDENT informe le Comité que le projet de résolution est annulé et qu'un autre projet lui sera présenté à une séance ultérieure. (Pour l'examen du projet de résolution révisé, voir la cinquième séance, section 2.1.)

Le Comité examine les résolutions suivantes.

1.2 Alcoolisme et autres problèmes de dépendance
(Document WPR/RC27/WP/5)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC27.R5).

1.3 Centre régional pour les sciences de la salubrité de l'environnement
(Document WPR/RC27/WP/6)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC27.R6).

1.4 Fréquence des sessions du Comité régional
(Document WPR/RC27/WP/7)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC27.R7).

1.5 Rapports annuels du Directeur régional
(Document WPR/RC27/WP/8)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC27.R8).

2. IMPORTANCE DES PROGRAMMES DE BASE RELATIFS A LA SANTE DES ENFANTS, L'ACCENT PORTANT SPECIALEMENT SUR LA FORMATION DU PERSONNEL AU MOYEN DE BOURSES D'ETUDES : Point 1 de l'ordre du jour supplémentaire

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) présente le point proposé par son Gouvernement et fait savoir que l'avenir de tout pays repose sur ses enfants, qui méritent d'occuper un rang élevé de priorité dans le système sanitaire. Personne n'ignore que dans certains Etats Membres les jeunes de moins de 15 ans représentent plus de 45% de la population. Or, si la croissance démographique n'est pas contrôlée, la supériorité numérique des personnes à charge par rapport aux salariés et aux soutiens de famille risque de freiner ou d'interrompre le développement socio-économique; en même temps, les services de santé devront faire face à une demande croissante, dépassant probablement leurs possibilités.

Le Gouvernement du Royaume-Uni estime qu'il est préférable de concentrer la coopération sur des domaines déterminés, et il attache une grande importance à la pédiatrie, notamment à la pédiatrie des collectivités. L'accent devrait porter sur les programmes de santé maternelle et infantile et sur la nutrition, une attention particulière étant accordée à l'importance de l'allaitement maternel, à la prévention de la malnutrition et à la réduction des dangers nutritionnels liés à une hygiène défailante.

Au nombre des programmes associés de nature à améliorer la santé des enfants figurent les programmes de lutte contre les maladies, notamment contre les infections intestinales courantes, et les programmes d'éducation pour la santé.

Dans toutes ces activités, la formation et les cours de perfectionnement joueront un rôle majeur. Le British Council invite ses représentants à l'étranger à encourager les autorités à demander une plus grande proportion de bourses d'études dans des domaines concernant la santé des enfants. Il existe au Royaume-Uni un certain nombre d'établissements spécialisés en mesure de dispenser une formation en pédiatrie tropicale.

En réponse à la question du Directeur régional, le Dr Nicholson définit la pédiatrie tropicale comme intéressant les maladies et problèmes tropicaux survenant spécifiquement ou plus fréquemment en milieu tropical.

Le Dr FAAIUASO (Samoa-Occidental) fait observer que dans son pays les enfants de 15 ans et moins représentent de 45 à 50% de la population et que son Gouvernement s'intéresse énormément à la formation relative à la prestation des soins de santé des enfants. Il serait utile qu'un plus grand nombre des travailleurs médicaux puissent être formés dans ce domaine.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) fait remarquer que dans les pays où le taux de mortalité des enfants est faible il est de plus en plus nécessaire de donner aux pédiatres et autres personnels intéressés des directives et une formation concernant les besoins psycho-sociaux des enfants.

Le Dr TRAN NGOC DANG (République socialiste du Viet Nam) attache beaucoup d'importance à la question des soins aux enfants, car la mortalité infantile, surtout aux environs de la première année, est encore assez élevée dans son pays. Il estime en outre que les problèmes de physiopathologie et de psychologie enfantines méritent de recevoir une attention particulière.

Le Dr KACIC-DIMITRI (Conseillère régionale pour la santé maternelle et infantile) souhaite voir évoluer les attitudes et la terminologie relatives à la santé maternelle et infantile. Dans la Région, ce ne sont pas tant les maladies propres aux zones tropicales qui causent le plus grand préjudice à la santé mais les maladies mortelles et invalidantes répandues dans le monde entier. Les maladies respiratoires, par exemple, sont la cause principale de morbidité et de mortalité chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire. Les maladies diarrhéiques occupent la deuxième place parmi les causes de morbidité dans la Région; de plus elles sont souvent mortelles. Tous les gouvernements ont maintenant la possibilité de traiter ces maladies au moyen de la réhydratation par voie orale, et d'éviter ainsi les décès, les handicaps et les pertes économiques.

Il est également possible d'éviter certaines anomalies congénitales et même les maladies malignes qui sont une cause importante de décès dans les pays qui sont parvenus à réduire leur taux de mortalité. La tuberculose ne figure parmi les cinq causes principales de décès que dans un pays industrialisé de la Région et les problèmes du paludisme et du trachome chez les jeunes enfants sont moins graves qu'auparavant.

En organisant la formation du personnel, il importe de ne pas se limiter aux médecins et aux spécialistes mais de consacrer beaucoup plus d'attention au personnel des échelons inférieurs, capable d'appliquer la technique de la réhydratation par voie orale et de comprendre l'importance que revêt l'aiguillage précoce des malades vers les services compétents.

Le D^r KING (Etats-Unis d'Amérique) souligne que c'est par la mère qu'il faut passer pour assurer la santé de l'enfant car c'est elle surtout qui dispense les soins à l'enfant. Elle est responsable par exemple de la nutrition, des visites de vaccination et de l'amélioration de l'hygiène du foyer. Il convient de mettre davantage l'accent sur les programmes préventifs utilisant des travailleurs sanitaires peu qualifiés. La santé maternelle et infantile ne peut être séparée des soins de santé primaires.

Le D^r MAJID (Malaisie) appelle l'attention sur les services de santé ruraux organisés en Malaisie après l'indépendance et ayant pour principal objectif la santé de la famille. Il en a résulté une chute du taux de mortalité infantile qui a passé de 72 pour mille en 1957 à 37 pour mille en 1970. Il a fallu d'abord assurer une base solide de soins de santé primaires avant de passer aux problèmes spécifiques de la santé infantile. En Malaisie on a l'habitude de former les travailleurs de base dans le pays et les cadres à l'étranger. Il demande au Représentant du Royaume-Uni comment le programme de bourses de ce pays va s'organiser.

Le D^r SENILAGAKALI (Fidji) fait savoir qu'un pédiatre de Fidji a obtenu son diplôme à Liverpool grâce à une bourse OMS. A son retour il a mis sur pied un nouveau système de soins pédiatriques pour les zones rurales qui ne converge pas seulement sur l'hôpital central mais qui est basé sur des visites régulières aux centres de santé ruraux pour entreprendre la formation des travailleurs sanitaires dans les divers aspects de la santé infantile.

Le D^r ANGARA (Philippines) indique qu'aux Philippines les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire comptent pour plus de 37% des décès et que le taux de décès des enfants de moins d'un mois est de 44% du taux de mortalité infantile. Il en ressort donc que les plus grands problèmes se posent lors des premiers jours ou semaines de vie et cela est à imputer principalement à l'insuffisance de poids à la naissance. La mortalité périnatale préoccupe de plus en plus les pédiatres et les obstétriciens.

Le DIRECTEUR REGIONAL prend note avec plaisir du programme de bourses offertes par le Royaume-Uni.

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) est heureux de l'intérêt dont fait l'objet le point de l'ordre du jour proposé par le Gouvernement du Royaume-Uni. Quant aux points soulevés par le Représentant de la Malaisie, il se montre très intéressé par l'organisation des services de santé ruraux dans ce pays depuis l'indépendance. Il explique que son Gouvernement offre des bourses pour des études dans les domaines de santé et d'autres domaines connexes comme le fait l'OMS, bien que sur une échelle plus modeste. On espère maintenant que les pays et

zones de la Région demanderont un plus grand nombre de bourses pour des sujets ayant trait à la santé des enfants et à la santé des collectivités. Le principal objectif de ces bourses est de former des personnes qui ensuite retourneront chez elles et feront bénéficier leurs collègues de ce qu'elles ont appris afin que peu à peu tous les pays soient en mesure de former eux-mêmes leur personnel.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer une résolution sur la question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 2.2.)

3. PROGRES REALISES DANS LE DOMAINE DE LA SURVEILLANCE
NUTRITIONNELLE : Point 2 de l'ordre du jour supplémentaire

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) rappelle en présentant le point de l'ordre du jour supplémentaire proposé par le Gouvernement du Royaume-Uni qu'un Comité mixte FAO/FISE/OMS d'experts de la Méthodologie de la Surveillance nutritionnelle a récemment défini des grandes lignes pour la mise au point de systèmes de surveillance nutritionnelle.¹ Le D^r Solon, qui fait partie de la délégation des Philippines à la présente session du Comité régional, était membre de ce Comité d'experts; ses travaux jouissent d'un grand prestige au Royaume-Uni, et le D^r Nicholson exprime l'espoir que le Comité régional examinera dans quelle mesure ses méthodes, qui ont donné d'excellents résultats, peuvent être appliquées à d'autres pays ou zones de la Région.

Le Comité d'experts a noté que les famines se produisent généralement dans des zones où la situation nutritionnelle est chroniquement médiocre. Il importe que la surveillance destinée à prévoir les famines s'appuie sur toute une gamme d'informations - non pas seulement des renseignements d'ordre clinique et diététique mais aussi sur des données agricoles, économiques et météorologiques. Le Comité d'experts a recommandé que soient utilisées au maximum les données existantes; en particulier, si l'on analysait de façon plus approfondie les données notées par les services de santé maternelle et infantile sur la croissance et l'état nutritionnel, on pourrait obtenir suffisamment tôt des indicateurs de l'évolution de la situation nutritionnelle.

Pour mettre sur pied un système de surveillance, il faudra choisir des groupes cibles exposés à un risque élevé, conformément à la stratégie nouvelle adoptée par le Royaume-Uni pour l'aide aux plus démunis. On n'est pas suffisamment renseigné sur les méthodes de surveillance, qui doivent être adaptées aux ressources et à la situation des différents pays et zones; il est essentiel d'adopter une approche souple. D'une façon générale, les données cliniques n'indiquent généralement que les séquelles des pénuries alimentaires; pour une détection précoce, il faudra faire appel à des experts en agriculture et en économie. Aussi toute surveillance doit-elle être coordonnée par un centre national de planification et d'action nutritionnelles.

¹ Séries de Rapports techniques de l'OMS, N° 593, 1976.

Le D^r ANGARA (Philippines) donne lecture d'un document rédigé par le D^r R.F. Florentino, Directeur exécutif adjoint du Centre de la Nutrition des Philippines.

En juillet 1976, le Conseil national de la Nutrition a invité des ressortissants de pays membres de l'ASEAN à une conférence-atelier chargée de dresser une stratégie commune pour les systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle. Les participants à cette conférence-atelier ont fait des recommandations quant aux types de renseignements à rassembler et au système de collecte à mettre sur pied. Les participants philippins établissent actuellement un projet pilote qui sera exécuté au niveau provincial.

Le système de surveillance aura quatre objectifs : mesurer les phénomènes indicateurs de l'état nutritionnel des groupes à risque élevé; surveiller les facteurs d'ordre agricole, socio-économique et culturel qui influencent la situation nutritionnelle; identifier les zones où se posent des problèmes de nutrition pour prendre des mesures correctrices; enfin, étudier la possibilité d'une collecte de données continue dans une collectivité.

Dans le cadre du programme philippin de nutrition, des données seront recueillies essentiellement dans les ménages et les municipalités, mais aussi au niveau provincial et national; on choisira au hasard des ménages, en utilisant une méthode spéciale d'échantillonnage afin de recueillir des données représentatives et longitudinales. C'est ainsi que des renseignements sur la valeur monétaire des aliments consommés seront recueillis dans les ménages deux fois par an, tandis que l'on rassemblera chaque mois dans les hôpitaux des données sur le poids des enfants à la naissance. Des fonctionnaires municipaux de la santé, des directeurs d'écoles de district ainsi que des techniciens du Bureau d'économie agricole participeront à cette enquête.

Les données requises sur les plans agricole, économique, météorologique et autre seront communiquées par les organismes pertinents.

Le D^r CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) aimerait savoir quels seront les objectifs du programme de surveillance envisagé.

Le D^r MAJID (Malaisie) remercie le Représentant du Royaume-Uni de son exposé sur un sujet qui revêt une grande importance pour la Région. Nutrition et santé de l'enfant sont deux sujets interdépendants et la Malaisie mène de nombreux programmes intégrés où les deux sont abordés conjointement. Le programme de nutrition est le seul qui soit administré par les Ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Education en même temps que par le Bureau du Premier Ministre. La santé de l'enfant dépend de l'état nutritionnel de celui-ci, puisque bien des troubles et des maladies résultent de la malnutrition. On se propose d'étendre à l'ensemble du pays un programme de nutrition des enfants déjà entrepris sous une forme pilote dans plusieurs régions. L'OMS a apporté une aide au projet en fournissant les services d'un consultant. Le D^r Majid aimerait savoir si l'objet du programme de surveillance

nutritionnelle serait de traiter des données afin de surveiller en permanence l'état nutritionnel d'un groupe donné ou bien de permettre aux pays de faire face aux problèmes nutritionnels résultant de pénuries alimentaires, de catastrophes naturelles ou d'autres causes.

Le D^r ANGARA (Philippines) estime que le but premier du programme est d'identifier les zones où se posent des problèmes nutritionnels afin de pouvoir prendre des mesures correctives. Aux Philippines, on a mesuré le poids de plus de trois millions d'enfants, chez lesquels on a déterminé quantitativement le niveau de malnutrition des premier, deuxième et troisième degrés.

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) confirme que l'idée qui est à la base même du programme de surveillance envisagé est de définir la nature et l'ampleur des problèmes nutritionnels non seulement dans la Région du Pacifique occidental mais aussi dans d'autres régions, où ils sont parfois plus graves encore. Il pense notamment à la malnutrition chronique, qui peut rapidement conduire à la famine en cas de pénurie alimentaire. La première étape consiste à rassembler des données sur toute une gamme de facteurs afin d'être en mesure d'intervenir si cela est nécessaire. En fait, la question de la nutrition, aux niveaux national et mondial, pourrait être abordée sur une échelle plus large. Le D^r Nicholson ne faisait pas lui-même partie du Comité d'experts et n'est pas spécialiste de la question.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer une résolution sur cette question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 2.3.)

4. CHOIX DU THEME DE L'EXPOSE TECHNIQUE A LA VINGT-HUITIEME SESSION
DU COMITE REGIONAL : Point 19 de l'ordre du jour
(document WPR/RC27/13)

Le D^r TANAKA (Japon) fait observer que les discussions techniques qui auront lieu à la Trente-et-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 1978 auront pour thème "Les politiques et pratiques nationales concernant les produits médicaux et problèmes internationaux connexes". C'est pourquoi il estime qu'il serait tout à fait judicieux de choisir pour l'exposé technique qui aura lieu à la vingt-huitième session du Comité régional le thème "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national".

Le D^r FAAIUASO (Samoa-Occidental) propose le thème "Programmation sanitaire par pays", qui constitue un aspect important de l'administration sanitaire et intéresse quasiment tous les Etats Membres.

Le D^r GILL (Malaisie) rappelle que les autorités sanitaires des pays en développement de la Région ont à faire face à d'importantes dépenses en matière de médicaments. Ces dépenses, bien que moindres en termes absolus que dans les pays développés, représentent en général une proportion beaucoup plus importante de l'ensemble des dépenses de santé. Les autorités sanitaires se sentent également obligées, à cause de la pression exercée, d'élargir la gamme des médicaments existants à mesure que les services de santé se développent, en particulier dans

les villes. Tous les pays doivent rationaliser leurs dépenses, pour faire en sorte que les ressources ne soient pas gaspillées pour des médicaments coûteux d'utilité marginale. Les Etats Membres s'efforcent de résoudre par différents moyens les problèmes liés à l'augmentation continue de la demande de médicaments : développement des compétences nationales pour la production de médicaments d'origine naturelle; renforcement du contrôle gouvernemental de la fabrication, l'importation et la distribution de médicaments; mise au point d'un système central d'achat pour répondre aux besoins des services de santé; élaboration de systèmes de distribution satisfaisants comportant un contrôle de la qualité. Ces efforts ont été contrecarrés par la prolifération de médicaments mis en vente sur le marché international, par l'accroissement de la demande de médicaments, par les différences dans le niveau de développement socio-économique, dans les ressources en personnel et autres ainsi que dans les politiques d'action sanitaire des divers pays.

Le choix du thème "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national" pour l'exposé technique permettra aux Etats Membres de la Région d'échanger idées et expériences sur des questions d'importance régionale, telles que les modalités d'achat de médicaments, l'intégration des médicaments traditionnels et modernes dans les prestations médico-sanitaires, les contrôles obligatoires et le transfert des techniques. La question vient à point nommé puisque les Discussions techniques de la Trente-et-Unième Assemblée mondiale de la Santé auront pour thème "Les politiques et pratiques nationales concernant les produits médicaux et les problèmes internationaux connexes". Les Etats Membres de la Région auront ainsi pu examiner les principaux aspects de la question en vue de se préparer à participer aux Discussions techniques à l'Assemblée de la Santé.

M. SAFITOA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) appuie la proposition du Représentant du Samoa-Occidental visant à choisir la "Programmation sanitaire par pays" comme thème de l'exposé technique; en effet, c'est un sujet extrêmement important dans les pays en développement de la Région, et plusieurs des autres questions pourraient être incluses dans cette vaste rubrique.

Le D^r SENILAGAKALI (Fidji) fait observer que la difficulté de se procurer des médicaments étrangers et le coût élevé de ces médicaments comptent parmi les principaux problèmes auxquels les territoires insulaires du Pacifique sud ont à faire face dans ce domaine. Dans certains endroits, les services médicaux sont subventionnés par le Gouvernement, mais les médicaments coûtent extrêmement cher aux malades privés. C'est pourquoi le Gouvernement de Fidji approuve la proposition des représentants du Japon et de la Malaisie tendant à choisir comme thème de l'exposé technique "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national".

Le D^r SUMPACO (Philippines) reconnaît avec les représentants du Samoa-Occidental et de la Papouasie-Nouvelle-Guinée que la programmation sanitaire par pays recouvre également d'autres sujets proposés. C'est pourquoi, au lieu de choisir uniquement une partie de ce qu'est la programmation sanitaire par pays pour l'exposé technique, il propose que la question soit examinée dans son ensemble.

Le D^r EVANS (Australie) dit que la délégation de son pays se trouve dans une situation embarrassante, car elle attache de l'intérêt à tous les thèmes proposés. La prévention des accidents du travail et la réadaptation des travailleurs blessés sont des questions extrêmement importantes en Australie, mais les autres sujets le sont tout autant, voire plus importants dans certains autres pays. Le D^r Evans a toutefois été convaincu par les arguments des représentants de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Philippines et du Samoa-Occidental et pense que la programmation sanitaire par pays couvre plusieurs des autres aspects. Ainsi sa délégation opte-t-elle pour ce thème.

Le D^r CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) reconnaît avec le Représentant de l'Australie que tous les thèmes proposés s'appliquent à la Région, bien que chaque pays soit concerné différemment par un aspect ou un autre. Il lui a semblé auparavant que les "Progrès en matière de régulation de la fécondité" étaient le sujet le plus important, en particulier compte tenu de l'accent mis sur les soins aux enfants et la santé infantile. En revanche, il est logique que, si la Région veut participer activement aux Discussions techniques de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Comité prépare un programme à l'avance. Puisque les "Soins de santé primaires", qui font partie de la programmation sanitaire par pays, feront l'objet de l'exposé technique à la présente session du Comité, il serait sans doute judicieux de choisir un thème plus spécialisé pour 1977. L'adoption d'un système d'alternance pourrait peut-être faciliter les choses à l'avenir. La Nouvelle-Zélande est tout aussi préoccupée que les autres pays par le problème croissant de la sélectivité des coûts et du contrôle de la qualité des médicaments; c'est pourquoi sa délégation opte comme les représentants du Japon et de la Malaisie pour "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national".

Le D^r KYONG SHIK CHANG (République de Corée) rappelle qu'un programme de planification familiale est mené avec succès depuis 1962 en République de Corée et s'est vu accorder la priorité par le Gouvernement. Le recensement de 1975 a montré qu'à la suite des efforts sans relâche déployés dans ce domaine, le taux moyen de croissance démographique annuelle au cours des cinq années précédentes n'a été que de 1,6%. Toutefois, la génération correspondant à l'explosion de la natalité qui a été suivie par la guerre de Corée dans les années 1950 pourrait entraîner une autre explosion démographique au cours des prochaines années. Pour empêcher une croissance démographique rapide et maintenir un taux annuel de croissance d'environ 1,5%, tout au moins jusqu'en 1980, le Gouvernement de la République de Corée a établi un programme à long terme d'action intensive de planification familiale au niveau du pays pour les cinq prochaines années. C'est pourquoi il souhaite vivement que soit choisi comme thème de l'exposé technique de 1977 les "Progrès en matière de régulation de la fécondité".

Le D^r DOS REMEDIOS (Portugal) se prononce pour "Politiques et gestion pharmaceutiques sur le plan national".

Le D^r TRAN NGOC DANG (République socialiste du Viet Nam) se prononce en faveur du troisième sujet proposé : "Réhydratation par voie orale pour le traitement des maladies diarrhéiques, notamment du choléra", cette méthode pouvant beaucoup contribuer à inverser le taux de mortalité pendant la saison chaude, principalement chez les enfants.

Le D^r LEPROUX (France) opte pour "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national".

Le DIRECTEUR REGIONAL informe le Comité qu'un séminaire inter-pays sur les faits nouveaux en matière de régulation de la fécondité aura lieu en 1977.

La question est ensuite mise aux voix.

Le thème "Politique et gestion pharmaceutiques sur le plan national", qui a recueilli le plus grand nombre de voix, est choisi pour l'exposé technique qui aura lieu à la vingt-huitième session du Comité régional.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer une résolution sur cette question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 2.4.)

5. DATE ET LIEU DES VINGT-HUITIEME ET VINGT-NEUVIEME SESSIONS
DU COMITE REGIONAL : Point 20 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'à sa vingt-sixième session, le Comité régional a accepté l'invitation provisoire du Gouvernement japonais de tenir sa vingt-huitième session à Tokyo. Dans ce cas, le Comité souhaitera sans doute se réunir à Manille pour sa vingt-neuvième session, conformément à la résolution WPR/RC24.R10.

Lorsque le Comité se réunit en dehors du Bureau régional, tout le personnel qui a l'habitude de préparer et de traduire les documents ne peut être présent. Si la vingt-huitième session a lieu à Tokyo, le Directeur régional demande au Comité d'étudier la possibilité de la prévoir du mardi au lundi, c'est-à-dire du 6 au 12 septembre 1977, afin de donner au secrétariat suffisamment de temps pour préparer les comptes rendus analytiques, les projets de résolution et enfin le projet de rapport qui sera présenté le lundi 12 septembre.

Le D^r TANAKA (Japon) confirme l'invitation adressée au Comité par le Gouvernement du Japon de tenir sa vingt-huitième session à Tokyo en septembre 1977. Aux termes de la résolution WPR/RC22.R17, le Gouvernement du Japon fournira les installations et les services nécessaires et il assumera la plus grande partie possible des dépenses supplémentaires.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le Représentant du Japon d'avoir confirmé son invitation et ajoute qu'il prendra contact avec le Gouvernement du Japon en temps voulu afin d'arrêter les termes de l'accord qui sera préparé entre le Gouvernement et l'OMS. Un membre du personnel du Bureau régional se rendra au Japon au début 1977 pour étudier les modalités de réunion de la session.

Le D^r SUMPAICO (Philippines) a le plaisir d'annoncer que son Gouvernement se propose d'accueillir la vingt-neuvième session du Comité à Manille en 1978. Cette invitation sera bientôt confirmée officiellement.

M. BOREHAM (Australie) dit que sa délégation prend note avec plaisir de l'invitation du Gouvernement du Japon de réunir la vingt-huitième session du Comité régional à Tokyo et de son intention d'assumer les dépenses supplémentaires. Elle pense elle aussi que, conformément à la résolution WPR/RC24.R10, le Comité souhaitera sans doute se réunir à Manille pour sa vingt-neuvième session et remercie le Gouvernement des Philippines de son offre. La délégation de l'Australie insiste pour que cette vingt-neuvième session se tienne à Manille, compte tenu des économies réalisées lorsque le Comité se réunit au Bureau régional au moins une année sur deux.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT invite les Rapporteurs à préparer une résolution sur la question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 2.5.)

La séance est levée à 11 heures.