

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille  
Mercredi 3 septembre 1975, 9 heures

PRESIDENT : D<sup>r</sup> T.M. McKendrick (Samoa-Occidental)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Déclaration du Directeur général .....	125
2. Allocution du Président .....	125
3. Examen des projets de résolution .....	125
4. Rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale : participation accrue des Régions à la recherche .....	125
5. Pharmacodépendance .....	130
6. Préparation du Sixième programme général de travail pour une période déterminée (1978-1983 inclusivement) .....	133
7. Choix du thème de l'exposé technique à la vingt-septième session du Comité régional .....	136
8. Date et lieu des vingt-septième et vingt-huitième sessions du Comité régional .....	137

Quatrième séanceMercredi 3 septembre 1975, 9 heures

## PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr C.P. Evans Mme A.E. Broinowski
CHINE	Dr Chen Chih-ming Dr Chen Wen Chieh Dr Wang Lien Sheng M. Li Ching Hsiu
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr J.C. King M. E. Noziglia Dr M. Kumangai
FRANCE	Dr Yves Couturier
JAPON	Dr A. Tanaka M. S. Kaneda Dr S. Osawa
LAOS	Dr Phouy Phoutthasak Dr Keo Phimpachanh
MALAISIE	Tan Sri Datuk (Dr) Abdul Majid bin Ismail M. Onn bin Kayat Dr Lim Ewe Seng M. Zulkifly Abdul Rahman
NOUVELLE-ZELANDE	Dr R. Dickie
PHILIPPINES	Dr J. Sumpaico Dr J. Dizon Dr A. Galvez Dr F. Aguilar Dr R. Villasis Dr E. Fernando Dr T. Elicaño, Jr. Dr I. Nebrida Mme L.J. Zamora
REPUBLIQUE DE COREE	Dr Kyong Shik Chang M. Se Lin Huh M. Sun Dong Yin

---

REPUBLIQUE DU SUD VIET-NAM	Dr Tran Cuu Kien Dr Le Van Loc
ROYAUME-UNI	Dr J.A.B. Nicholson
SAMOA-OCCIDENTAL	Dr T.M. McKendrick
SINGAPOUR	Dr Oon Beng Bee
TONGA	Dr S. Tapa
II. <u>Représentant du Membre associé</u>	
PAPUA-NOUVELLE-GUINEE	Dr Ako Toua
III. <u>Observateurs</u>	
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU VIET-NAM	Professeur Hoang Dinh Cau M. Nguyen Van Trong Dr Doan Xuan Muou
IV. <u>Représentants d'autres organisations intergouvernementales</u>	
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Capitaine J.E. Batoon, MC
V. <u>Représentants des organisations non gouvernementales</u>	
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	Dr C. Asuncion Dr I.Y. Zalamea
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RADIOPROTECTION	Dr T. Elicaño, Jr.
ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE	Dr A. Umali
COLLEGE INTERNATIONAL DES CHIRURGIENS	Dr L. Martinez
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	Mme M.R. Ordoñez
CONSEIL DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DES SCIENCES MEDICALES	Dr A.M. Dalisay

---

CONSEIL INTERNATIONAL DES SOCIETES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE	D <sup>r</sup> E. Pantangco
CONSEIL INTERNATIONAL SUR LES PROBLEMES DE L'ALCOOLISME ET DES TOXICOMANIES	Le Révérend Père R. Garon
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	D <sup>r</sup> P. Gonzales
FEDERATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE	Dean J.A. Concha
FEDERATION INTERNATIONALE POUR LE PLANNING FAMILIAL	Dr J. Ilano
FEDERATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS POUR LES NATIONS UNIES	D <sup>r</sup> M.M. Alimurung
FEDERATION MONDIALE DES ERGOTHERAPEUTES	Mme C. Abad
FEDERATION MONDIALE POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE	D <sup>r</sup> J. Cuyegkeng
LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE	D <sup>r</sup> G.C. Caridad
SOCIETE INTERNATIONALE DE RADIOLOGIE	D <sup>r</sup> H. Zialcita
SOCIETE INTERNATIONALE DE TRANSFUSION SANGUINE	D <sup>r</sup> G.C. Caridad
SOCIETE INTERNATIONALE POUR LA READAPTATION DES HANDICAPES	Professeur C. Floro
UNION INTERNATIONALE DES ARCHITECTES	M. O.A. Arellano
UNION INTERNATIONALE DES SCIENCES DE LA NUTRITION	D <sup>r</sup> M. Belen-Inciong
VI. <u>Secrétariat de l'OMS</u>	
DIRECTEUR GENERAL	D <sup>r</sup> H. Mahler
SECRETAIRE	D <sup>r</sup> Francisco J. Dy

## 1. DECLARATION DU DIRECTEUR GENERAL

Le DIRECTEUR GENERAL fait observer que depuis le début de son mandat il a souvent déclaré que si les gouvernements Membres font preuve d'indifférence à l'égard de leur Organisation, ils obtiendront une bureaucratie amorphe et un Secrétariat qui fera preuve de la même indifférence. L'expérience a montré par le passé que lorsque les gouvernements veulent bien, dans un esprit de critique bienveillante, aller pousser l'Organisation dans ses retranchements pour en tirer parti, celle-ci savait se montrer presque miraculeusement à la hauteur des circonstances. L'éradication de la variole peut être considérée comme un exploit qu'aucune autre organisation, bilatérale ou multilatérale, n'aurait pu réaliser; c'est la confiance illimitée des Etats Membres qui a permis ce résultat. Tous ceux qui ont été en poste en Inde il y a onze ans et qui y retournent aujourd'hui pour constater qu'aucun cas de variole n'a été signalé depuis plus de deux mois dans ce pays de 600 millions d'habitants, y verront un véritable miracle de la santé publique.

L'OMS peut être un instrument très utile pour les Etats Membres en cette période de crise mondiale qui risque de durer pendant quelques années encore.

## 2. ALLOCUTION DU PRESIDENT : Point 5 de l'ordre du jour

Le Président prononce une allocution. Celle-ci figure à l'annexe 1.

## 3. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTION

Le Comité examine les résolutions suivantes :

3.1 Etat d'avancement des programmes qui bénéficient de l'aide de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental (document WPR/RC26/WP/5)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC26.R6).

3.2 Fièvre hémorragique dengue : assistance en cas d'urgence (document WPR/RC26/WP/6)

Décision : Le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC26.R7).

4. ROLE DE L'OMS DANS LE DEVELOPPEMENT ET LA COORDINATION DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE : PARTICIPATION ACCRUE DES REGIONS A LA RECHERCHE :  
Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC26/9)

Le DIRECTEUR REGIONAL fait état de résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1974 et en 1975 et d'une résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa cinquante-cinquième session en janvier 1975,<sup>1</sup> par

<sup>1</sup> Résolution WHA27.61, Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Vol. II, Première édition (1973-1974), page 4; résolution WHA28.70, Actes officiels Org. mond. Santé, 1975, N° 226, page 39; résolution EB55.R35, Actes officiels Org. mond. Santé, 1975, N° 223, page 21.

lesquelles le Directeur général était prié d'encourager les comités régionaux et les bureaux régionaux à exécuter des programmes appropriés de recherche biomédicale.

L'occasion d'apporter un soutien au Siège i) en coordonnant les activités de recherche des Etats Membres; et ii) en encourageant la recherche et en s'assurant qu'elle porte sur des problèmes présentant un intérêt majeur pour la Région, est accueillie favorablement.

Le Directeur régional fait état du document WPR/RC26/9 contenant un examen de l'évolution du programme de recherche de l'Organisation, depuis sa création jusqu'à ce jour, et décrivant certains des moyens grâce auxquels la Région pourrait accroître sa participation.

Le Dr MAJID (Malaisie) déclare que, de l'avis de sa délégation, l'OMS est extrêmement bien placée pour développer et coordonner les activités de recherche biomédicale de ses Etats Membres dans ses différentes Régions, d'autant plus qu'elle connaît parfaitement les problèmes sanitaires de chaque Région et la priorité qu'il convient de leur accorder. Il s'agirait de mettre l'accent sur la recherche appliquée, et notamment sur la lutte contre les maladies transmissibles et le développement des personnels de santé.

L'OMS pourrait attribuer des bourses de recherche bien nécessaires par l'intermédiaire de ses Bureaux régionaux. L'échange de bourses de recherche et la participation à des réunions permettent aux chercheurs d'élargir leurs horizons, ce qui est tout à l'avantage de leur pays. En tant qu'organisation internationale, l'OMS est particulièrement bien placée pour fournir des services de recherche en collaboration avec les gouvernements, comme c'est le cas pour les services assurés par la Banque de référence pour les sérums de Tokyo. L'OMS pourrait développer la diffusion de renseignements au sein de la Région, et entre les Régions, de façon à tenir les Etats Membres pleinement informés des activités de recherche en cours et à empêcher autant que possible les doubles emplois inutiles.

A l'heure actuelle, il n'y a guère de coordination des activités de recherche au niveau régional. Un médecin à plein temps, disposant des moyens nécessaires sur le plan des statistiques et du secrétariat, devrait être chargé de ces activités au Bureau régional. Il pourrait avoir les attributions suivantes : a) déterminer et identifier les priorités régionales en matière de recherche, l'accent portant d'abord sur la recherche appliquée, limitée dans un premier temps aux maladies transmissibles posant un problème commun aux Etats Membres de la Région, telles que la fièvre hémorragique dengue; b) tenter d'obtenir un soutien financier supplémentaire auprès des Etats Membres et de sources privées, et les canaliser vers les domaines prioritaires de la recherche; c) rassembler et diffuser des renseignements sur les activités de recherche et leurs résultats. Pour cela, les services de bibliothèque et de mise en mémoire des données intégrées devront être renforcés; d) organiser des programmes de formation au Bureau régional et dans les établissements nationaux en vue d'améliorer la compétence des chercheurs et de développer les réserves de personnel de santé de la Région; e) aider les Etats Membres qui en sont

dépourvus à créer des conseils de la recherche médicale et formuler des plans en vue de la création d'un Conseil consultatif régional de la recherche qui devra élaborer des directives pour les programmes de recherche coordonnés.

Le Dr Majid indique que les Etats Membres pourraient participer activement au développement de la recherche biomédicale en ouvrant leurs établissements de recherche aux autres pays. Les Etats Membres pourraient aussi mettre en place des programmes de recherche mixtes présentant un intérêt commun pour les pays de la Région, tels que les titrages de vaccin en collaboration. Ils pourraient aussi apporter une contribution dans ce domaine en fournissant des bourses de recherche et des bourses d'études pour permettre à des scientifiques de poursuivre leurs travaux ou de suivre des cours postuniversitaires, comme l'a fait l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur.

Le Dr SUMPAICO (Philippines) déclare que sa délégation tient à remercier l'OMS de sa contribution à la recherche biomédicale, que celle-ci ait pris la forme de services d'experts, de services techniques ou de bourses pour des projets de recherche présentant un intérêt particulier. Aux Philippines, des recherches ont été menées en collaboration sur des problèmes préoccupants tels que le choléra, la vaccination anticholérique et l'assainissement, travaux qui ont été publiés. Il existe actuellement à Negros un projet de réhydratation par voie buccale pour lutter contre la mortalité parmi les cas de diarrhée, auquel participe le Bureau régional. La délégation des Philippines soutient pleinement les objectifs figurant dans le document WPR/RC26/9 et la proposition de participation accrue de la Région à la recherche.

Le Dr EVANS (Australie) exprime le soutien de principe de sa délégation aux objectifs décrits dans le document WPR/RC26/9 et aux observations formulées par les deux orateurs précédents. Dans la Région, les problèmes de santé varient selon les zones géographiques, et parfois même dans une même zone géographique; ils varient aussi selon le niveau socio-économique de la collectivité. Il importe de ne pas gaspiller les efforts de recherche et d'éviter tout double emploi dans ce domaine. Une coordination étroite, avec échange des informations, doit s'instaurer entre des organismes internationaux tels que l'OMS et les conseils nationaux de la recherche médicale, les instituts de recherche et les universités.

Il n'appartient pas à l'OMS de créer ses propres laboratoires ou instituts de recherche. Elle doit concentrer son action sur les domaines d'activité qui présentent un caractère international et interrégional. Le Gouvernement australien considère qu'en matière de recherche, la lutte contre les maladies transmissibles et la distribution des services de santé doivent être les secteurs prioritaires.

Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande) se déclare en accord avec les points de vue exprimés par les Représentants de la Malaisie, des Philippines et de l'Australie, notamment lorsqu'il s'agit de souligner qu'en matière de recherche de laboratoire la recherche appliquée doit prendre le pas sur la recherche fondamentale. Il importe particulièrement d'assurer la coordination de la recherche menée par les différents groupes afin d'éviter les doubles emplois.

En Nouvelle-Zélande, la recherche biomédicale est exclusivement financée et coordonnée par le Conseil de la recherche médicale, lequel attribue également des bourses d'études et, lorsqu'il y a lieu, administre ses propres services de recherche. Le Département de la Santé n'est pas concerné, si ce n'est que son directeur général siège au Conseil de la recherche médicale. Les crédits de la recherche, qui ont été portés à 7 000 000 de \$EU pour la période triennale 1973-1975, sont attribués au moyen d'une subvention triennale du Gouvernement. Le Département de la Santé finance les programmes de recherche par l'entremise de l'Institut national de la Santé et du Laboratoire national des rayonnements, moyennant des contrats passés avec les départements universitaires. Le Conseil de la recherche médicale de Nouvelle-Zélande a créé la Commission de recherche médicale du Pacifique sud et finance les activités de recherche qu'elle entreprend dans le secteur du Pacifique sud, davantage axées sur la recherche en laboratoire appliquée que fondamentale.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) indique qu'il appuie les propositions contenues dans le document WPR/RC26/9 et qu'il est d'accord avec les points de vue exprimés par les précédents orateurs. La chimiothérapie des maladies parasitaires tropicales ne fait que fort peu de progrès; le Dr Nicholson se demande si l'OMS ne pourrait pas amener l'industrie pharmaceutique à s'intéresser davantage à ce domaine.

Le Dr CHEN (Chine) se déclare lui aussi en faveur du renforcement des activités de recherche biomédicale dans la Région. Il importe que cette dernière soit axée sur les maladies communes et sur les maladies à forte morbidité, et qu'elle vise à satisfaire les besoins les plus pressants de la population. Alliant la théorie et la pratique, elle doit pénétrer dans les grandes zones rurales et les usines. Le travail de recherche doit également être lié aux mouvements de masse.

Le PRESIDENT indique que le Gouvernement du Samoa-Occidental est reconnaissant de l'assistance technique et financière qu'il a reçue de l'OMS pour les activités de recherche qu'il a mises en oeuvre au Samoa-Occidental au cours des années récentes. Deux grands projets de recherche sont actuellement en cours : l'enquête sur la tuberculose et la lèpre, et une étude sur l'immunologie et la surveillance de la filariose, qui bénéficient l'une et l'autre de l'assistance de l'OMS. Le Dr McKendrick poursuit en donnant de nouvelles précisions sur la recherche en matière de filariose qui se fait à l'heure actuelle au Samoa-Occidental, ou qui pourrait se faire à l'avenir, et pour laquelle le Gouvernement serait disposé à coopérer pleinement avec l'OMS, compte tenu de ses ressources limitées. Du reste, les résultats ne profiteraient pas seulement au Samoa-Occidental, mais aussi à tous les autres pays de la Région. Il est par conséquent raisonnable de prier l'OMS de contribuer à un programme de recherche, en envoyant du personnel technique et en fournissant un appui financier et logistique.

Le Dr MAJID (Malaisie) expose que, devant l'assentiment général qui s'est exprimé à l'égard des activités de recherche en coopération, la délégation de Malaisie souhaite proposer la création à l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur d'un centre régional de recherche collective.



Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande) déclare que la proposition du Représentant de la Malaisie mérite d'être étudiée attentivement. Toutefois, le Gouvernement néo-zélandais souhaiterait disposer d'informations plus précises sur les dimensions financières de la proposition avant de s'engager. Des études de faisabilité pourraient peut-être être entreprises.

Le Dr KAPLAN (Directeur de la Division de la promotion et du développement de la recherche) évoque les mesures prises pour développer les activités de recherche de l'OMS, tant au Siège qu'au niveau régional, en collaboration avec les Etats Membres. Le but recherché est de rendre les Etats Membres, notamment les pays en voie de développement, aussi autonomes que possible quant à leur capacité en matière de recherche. Les pays développés sont encouragés à collaborer avec les pays en voie de développement pour le règlement des problèmes les plus pressants. On est parvenu à la conclusion que les problèmes à régler d'urgence sont ceux qui concernent les maladies tropicales. La percée de la chimiothérapie des grandes maladies tropicales, dont la nécessité a été soulignée par le Représentant du Royaume-Uni, ainsi que la participation des grands laboratoires pharmaceutiques, constituent l'une des voies d'approche formulées en vue d'un effort de groupe systématique et intégré dans le secteur biomédical. Etant donné que les maladies tropicales n'intéressent que d'assez loin les pays développés, elles ont été largement négligées du point de vue de la recherche fondamentale et appliquée. L'OMS entend s'intéresser tout particulièrement à elles, grâce à des travaux de recherche énergiques, actifs et systématiques dans les laboratoires des pays développés et des nations en voie de développement. Une double voie d'approche, axée sur l'immunologie et la chimiothérapie, a été formulée et analysée par des groupes spécialement réunis à cette fin. On sait fort peu de choses sur les bases immunologiques de la protection et de l'infection, et l'on s'efforce d'engager les meilleurs immunologistes et chimio-pharmacologistes du monde à étudier le problème dans leurs propres laboratoires afin d'améliorer les techniques de diagnostic et, un jour venant, de mettre peut-être au point des vaccins satisfaisants. Les pays de la Région du Pacifique occidental se heurtent peut-être aux mêmes problèmes que ceux que connaît l'Afrique dans la mesure où les méthodes et les techniques actuelles sont soit inapplicables, soit d'un prix de revient exorbitant; malheureusement cet état de choses risque de durer pendant une génération encore.

Ont été retenues en toute priorité pour la recherche les grandes maladies parasitaires telles que la schistosomiase, le paludisme, l'onchocercose et les autres filarioses, la trypanosomiase, la lèpre, en raison d'une réelle possibilité de découverte d'un vaccin, ainsi que la leishmaniose, cette dernière ne venant cependant que bien après. En outre, un réseau de centres de laboratoire et d'institutions se consacrant aux maladies tropicales est en cours d'inventaire. Ce n'est que dans certains cas que l'on envisage de créer un laboratoire ou un institut pour se pencher sur les problèmes posés par les maladies tropicales, comme c'est le cas à Ndola (Zambie), où des études épidémiologiques et des essais cliniques de médicaments contre la schistosomiase sont en cours. Il est juste que la Région du Pacifique occidental s'appesantisse sur la schistosomiase qui est responsable d'une morbidité et d'une mortalité très importantes pour lesquelles il n'existe pas de solution facile. Un appui sera fourni aux laboratoires des pays en voie de développement pour les aider à former des chercheurs (recherche fondamentale), et leur permettre ainsi de se suffire à eux-mêmes.

Se référant à la proposition du Représentant de la Malaisie de désigner un centre de recherche et de formation en matière de maladies tropicales dans la Région du Pacifique occidental, le Dr Kaplan indique que la création d'un établissement de ce genre ferait beaucoup pour stimuler et promouvoir les efforts déployés jusque-là.

Les propositions du Directeur régional visant à développer systématiquement les activités de recherche dans la Région doivent être sérieusement étudiées et suivies d'application. C'est seulement ainsi que le potentiel et la capacité de recherche des Etats Membres pourront être développés.

Le Dr COUTURIER (France) se déclare d'accord avec les déclarations des précédents orateurs. Il existe en Polynésie française un Institut de Recherche médicale qui se consacre à diverses activités de recherche. Pour éviter les inconvénients que comporte la dispersion des efforts, il serait à conseiller de répartir entre les différents pays les domaines de recherche, en fonction des capacités de chacun.

Le Dr TOUA (Papua-Nouvelle-Guinée) appuie les propositions du Représentant de la Malaisie et du Directeur régional. Il fait cependant observer que la mise en place d'un programme de recherche coordonné devrait mettre l'accent sur les priorités nationales, notamment en matière de recherche appliquée.

M. KANEDA (Japon) s'associe aux précédents orateurs pour appuyer les propositions, et admet avec le Représentant de la Nouvelle-Zélande que la proposition du Représentant de la Malaisie visant à créer un centre régional de recherche collective devrait être précédée d'une étude de faisabilité.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un texte de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 1.3).

#### 5. PHARMACODEPENDANCE : Point 16 de l'ordre du jour (document WPR/RC26/10)

Le DIRECTEUR REGIONAL informe le Comité que le document WPR/RC26/10 contient un rapport d'activité sur la suite donnée à la résolution WPR/RC25.R3 adoptée par le Comité régional lors de sa dernière session.

Parmi les recommandations visant à promouvoir les futurs programmes d'assistance, faites par le groupe de travail sur les mesures de prévention et de lutte en matière de pharmacodépendance, réuni à Manille en décembre 1974, l'accent a été placé sur les points suivants : a) rassemblement de données épidémiologiques, b) planification de différentes voies d'action, c) formation du personnel aux méthodes de traitement et de réadaptation, et d) évaluation continue des programmes de prévention et de lutte.

Le Dr LIM (Malaisie) indique que, conformément à la résolution WPR/RC25.R3, la Malaisie, dans les limites de ses ressources financières et de ses effectifs, a pu recueillir des données épidémiologiques auprès des hôpitaux et des prisons sur les drogués notoires et les personnes en état de dépendance à l'égard de certains narcotiques dangereux. L'alcoolisme ne

constitue pas encore un problème. Une étude sur la pharmacodépendance a été entreprise par l'Université des Sciences : il s'agit de la première phase d'un grand projet destiné à mesurer l'importance de la pharmacodépendance et à déterminer la nature du problème en Malaisie. A partir de ces résultats il est prévu de créer un programme complet de réadaptation. Des dispositions sont prises pour assurer la formation de médecins dans les centres de désintoxication, ainsi que dans divers hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques. Avec la coopération du Ministère de la Santé et d'autres institutions, le Ministère de la Prévoyance sociale est en train d'entreprendre un programme d'urgence pour la formation d'agents de l'assistance sociale. Plusieurs ministères s'occupent d'organiser des colloques et de diffuser des informations sur les pharmacodépendants potentiels. A la suite des recommandations des deux consultants de l'OMS qui se sont rendus en Malaisie en 1973, une équipe de quatre personnes s'est rendue à Hong Kong, aux Philippines et aux Etats-Unis d'Amérique pour envisager, et recommander par la suite, des méthodes de formation pouvant convenir à la Malaisie. On attend l'arrivée du consultant de l'OMS qui doit être affecté au titre du projet de prévention et de lutte en matière de pharmacodépendance (ICP MNH 001).

Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande), au cours d'un bref survol des progrès réalisés au cours des dernières années, indique qu'en Nouvelle-Zélande l'Office de la Santé a créé une Commission de la pharmacodépendance et de l'abus des drogues en 1968 afin d'étudier tous les aspects du problème. La Commission a déjà publié deux rapports, en 1970 et en 1974. Le premier rapport n'envisageait pas encore le cas du cannabis, la documentation étant alors insuffisante.

La législation néo-zélandaise actuelle en matière de stupéfiants est analogue à celle des Etats qui ont adhéré en 1961 à la Convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies. Les drogues dont on peut abuser mais qui ne sont pas définies comme stupéfiants sont réglementées à l'heure actuelle au titre de la loi et de la réglementation relatives aux poisons. Un projet de loi - loi sur la prévention et l'abus des drogues - doit passer prochainement en seconde lecture au Parlement. On y trouve les dispositions actuelles de la législation des stupéfiants et de celle des poisons, plus les moyens de contrôle requis par la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Toutes les recommandations de la Commission de l'Office de la Santé, à deux légères exceptions près, figurent dans le projet de loi. En 1972, un Bureau national de renseignements sur la drogue a été créé par les Ministères de la Santé, de la Police et des Douanes, afin d'enregistrer, de diffuser et d'analyser toutes les informations relatives au trafic illégitime de la drogue. Bien que ce bureau soit chargé avant tout de faire appliquer la loi, le Département de la Santé est intéressé au premier chef car c'est à lui qu'il appartient d'assurer le contrôle du commerce licite des drogues. Le problème de la drogue n'est pas aussi grave en Nouvelle-Zélande qu'on le pensait d'abord. Des dispensaires spécialisés ont été créés dans les hôpitaux publics du pays; ce sont les seuls endroits où les médecins sont autorisés à assurer le traitement de la pharmacodépendance, sauf s'ils ont reçu une dispense spéciale les autorisant à soigner des malades ailleurs. Une enquête menée en 1975 a montré que 225 personnes seulement étaient en traitement actif dans les dispensaires.

En Nouvelle-Zélande le problème le plus grave est celui de l'alcoolisme. Le rapport d'une Commission royale sur les spiritueux, publié en 1974, traitait surtout des aspects sociaux plus larges de la consommation d'alcool dans la collectivité, ainsi que de la réglementation des débits de boisson. Bien que les recommandations de la Commission soient encore à l'étude, un projet de loi vient d'être déposé au Parlement. Bien qu'il traite de la législation en matière de boissons alcoolisées, il n'aborde pas les questions plus larges qu'on espérait y voir figurer.

Le Ministère des Transports s'intéresse de très près aux problèmes de l'alcoolisme au volant. Un cours expérimental d'éducation des personnes convaincues d'avoir conduit en état d'ivresse doit commencer sous peu.

Le Département de la Santé a prévu une série de colloques sur l'alcool dans la collectivité à l'intention des travailleurs sociaux, et mis au point de la documentation pour l'éducation sanitaire. Des travaux de recherche sur l'efficacité de quelques-uns des programmes actuels de traitement de l'alcoolisme sont en cours de réalisation, tandis que des bourses d'études postuniversitaires ont été attribuées à des psychologues cliniciens.

Le Dr EVANS (Australie) indique que le Gouvernement australien appuie tous les efforts déployés pour lutter contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance; pour l'Australie, le problème le plus grave est l'alcoolisme et les problèmes médico-sociaux qu'il entraîne. La Commission permanente du Conseil national de la recherche sanitaire et médicale a débattu des problèmes de santé posés par l'alcoolisme, et publié en avril 1975 un important rapport. Des fonctionnaires du Gouvernement fédéral et des Etats sont en train de préparer les grandes lignes d'une réglementation de la publicité consacrée à l'alcool. Le public sera mis en garde contre les dangers de l'alcool.

En juillet 1972, l'Australie a été élue à la Commission des stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies, et en 1975 elle a fait une donation de 100 000 \$ au Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues (FNULAD). D'autres programmes destinés à combattre la pharmacodépendance ont été créés par la Commission permanente nationale de contrôle et divers organismes du Gouvernement fédéral et des Etats ayant des responsabilités en matière de drogues et de dépendance.

Il y a encore beaucoup à apprendre sur les facteurs d'ordre psychologique et social, ou liés à l'environnement qui conduisent à l'abus des drogues et à l'alcoolisme.

Le Dr KING (Etats-Unis d'Amérique) se déclare en faveur du programme et admet qu'il convient de continuer à privilégier les mesures préventives telles que l'éducation sanitaire. Les études entreprises en Malaisie et aux Philippines ont permis de définir l'étendue du problème et de prendre les mesures qui s'imposent.

Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique est favorable à la proposition prévoyant l'envoi d'un conseiller de l'OMS au niveau régional; il est vivement recommandé qu'il fasse fonction de coordonnateur et de consultant spécialisé pour permettre la mise en oeuvre de rigoureux programmes de lutte contre la pharmacodépendance dans toute la Région.

La remarque du Représentant de l'Australie sur le rôle du FNULAD mérite qu'on s'y attarde. Ce Fonds est une source d'assistance qui représente un appoint important au budget ordinaire de l'OMS. Il sert à financer d'importants travaux épidémiologiques mis en oeuvre par l'OMS.

Le Dr King souligne que lorsque le Comité a été saisi pour la première fois de la question de la pharmacodépendance, en 1972, il s'est entièrement consacré aux problèmes de la pharmacodépendance, à l'exclusion de ceux de l'alcoolisme. Le Représentant des Etats-Unis d'Amérique a insisté sur ce point lors de la vingt-cinquième session du Comité régional en 1974, en proposant que le problème de l'alcoolisme fasse l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour. Tout en souhaitant que l'alcoolisme puisse être traité à part, le Dr King espère que l'intérêt qu'on lui portera ne sera pas au détriment des activités relatives aux drogues.

Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande) fait siennes les observations du Dr King et fait remarquer que, cette année, personne n'a soulevé la question du tabac.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de rédiger la résolution appropriée. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 1.4).

6. PREPARATION DU SIXIÈME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1978-1983 inclusivement) : Point 17 de l'ordre du jour (document WPR/RC26/11)

Après s'être référé au document WPR/RC26/11 qui, dans son introduction, décrit la procédure suivie au niveau national, au Bureau régional et au Siège pour l'élaboration du Sixième programme général de travail, le DIRECTEUR REGIONAL invite le Comité à passer à l'annexe 2 de ce même document.

Il suggère que le Comité examine la liste des projets généraux du programme et des objectifs détaillés correspondants proposés pour le programme général de travail couvrant la période 1978-1983, et qu'il les passe en revue point par point afin que les représentants indiquent s'ils souhaitent conserver, ou modifier, la priorité accordée à chaque objectif pour la Région du Pacifique occidental. Après quoi, il sera invité à adopter une résolution priant le Directeur régional de transmettre la liste définitive des priorités au Directeur général en vue de la préparation du Sixième programme général de travail qui sera soumis à la cinquante-septième session du Conseil exécutif.

Le DIRECTEUR GENERAL s'excuse de l'erreur qui s'est glissée à l'annexe 3 du document WPR/RC26/11. Il se réfère aux chiffres concernant le Pacifique occidental mentionnés au tableau 1, page 8, "Distribution des populations par taux brut de mortalité en pourcentage et par régions OMS", et cite la phrase suivante de la page 6, à la neuvième ligne du troisième paragraphe : "l'histogramme du Pacifique occidental est influencé par l'importance de la population de la République populaire de Chine". L'erreur est patente étant donné que l'OMS ne possède aucune statistique officielle sur le taux brut de mortalité en République populaire de Chine.

Le Comité examine ensuite l'ordre de priorité qu'il est envisagé d'attribuer dans la Région du Pacifique occidental aux objectifs généraux du programme et aux objectifs détaillés correspondants (Annexe 2, document WPR/RC26/11) :

#### I. Développement des services de santé

Le D<sup>r</sup> LIM (Malaisie) remarque que l'on a mis l'accent sur les soins de santé primaires et sur l'équilibre entre les services de soins préventifs et curatifs. L'ordre des priorités pour la Région du Pacifique occidental paraît acceptable pour le Gouvernement malaisien. L'objectif I.2 pourrait recevoir une moindre priorité.

Le D<sup>r</sup> EVANS (Australie) déclare que sa délégation est d'accord en principe avec la plupart des priorités proposées, mais suggère d'accorder une priorité moindre aux points I 1.3 et I 1.8 de la section I.

Aucune objection n'est formulée à l'encontre des propositions des Représentants de l'Australie et de la Malaisie.

#### II. Lutte contre la maladie

Le D<sup>r</sup> LIM (Malaisie) propose que, étant donné son importance dans la lutte contre la maladie, la surveillance épidémiologique figure à titre d'objectif distinct dans le programme; il devrait en aller de même du problème des maladies transmises par voie sexuelle en raison de leur caractère universel. Sinon, l'ordre de priorité retenu pour ce groupe d'objectifs paraît justifié.

Le D<sup>r</sup> EVANS (Australie) demande que l'objectif II 10.2 soit classé dans la catégorie "C". Le système d'attribution des priorités aurait davantage de signification s'il était précisé dans la colonne s'il s'agit d'un pays développé ou d'une nation en voie de développement.

Le D<sup>r</sup> ANGARA (Sous-Directeur des Services de Santé) partage l'opinion du Représentant de l'Australie. Les priorités ont été fixées sur une base régionale, mais il espère qu'il sera possible d'incorporer au programme un classement par groupes de pays.

Aucune objection n'est formulée à l'encontre des propositions des Représentants de l'Australie et de la Malaisie.

#### III. Promotion de la salubrité de l'environnement

Le D<sup>r</sup> LIM (Malaisie) propose qu'on accorde à l'objectif III 13.5 la priorité "B" en raison de l'augmentation des cas d'accidents parmi les admissions dans les hôpitaux.

Aucune objection n'est formulée à l'encontre de cette proposition.

IV. Développement des personnels de santéV. Promotion et développement de la recherche biomédicale et des recherches sur les services de santéVI. Mécanismes de développement et de soutien des programmes

Les priorités prévues pour ces trois programmes ne font l'objet d'aucune observation.

Le Dr CHEN (Chine) fait valoir que le développement des services de santé, la prévention et la lutte contre la maladie, la promotion de la salubrité de l'environnement, le développement des personnels de santé et la promotion et le développement de la recherche biomédicale et des recherches sur les services de santé devraient avoir la priorité. Ce n'est qu'après avoir atteint une complète indépendance politique et économique qu'un pays est en mesure de procéder à l'amélioration de ses services de santé nationaux; c'est ce qu'a montré l'expérience, notamment dans de nombreux pays du Tiers monde. Il est nécessaire de continuer à consolider et à sauvegarder l'indépendance nationale, et de développer l'économie nationale et l'action de santé. Le Sixième programme général de travail devrait être axé sur les populations de la majeure partie des pays du Tiers monde. Les ressources pourraient être consacrées à les aider à améliorer leurs services de santé nationaux, à former du personnel de santé local, et notamment des travailleurs affectés aux soins primaires, et à créer des instituts de recherche biomédicale mettant l'accent sur la prévention et le traitement des maladies communes à morbidité élevée, telles que les maladies transmissibles parasitaires et endémiques présentant de graves risques pour la santé.

Il convient de tout faire pour améliorer a) la salubrité de l'environnement, b) la mise au point de médicaments et de matériel répondant aux besoins des régions rurales et c) la promotion des médecines populaires et traditionnelles.

Le DIRECTEUR REGIONAL poursuit en indiquant que, les priorités de la Région pour la période 1978-1983 ayant été fixées par le Comité, il désire rappeler aux représentants que, jusqu'ici, le Comité a toujours tenu à adopter son propre programme de travail pour le Pacifique occidental parallèlement au programme de travail de l'ensemble de l'Organisation. Par exemple, lors de sa vingt et unième session, le Comité a adopté le Quatrième programme général de travail pour la Région du Pacifique occidental couvrant la période 1973-1977, et recommandé qu'il soit incorporé dans le Cinquième programme général de travail de l'ensemble de l'Organisation pour la même période.

Le Directeur régional demande au Comité si, compte tenu de sa décision de fixer des priorités régionales spécifiques dans le cadre du Sixième programme général de travail, il souhaite s'interroger sur la question de savoir si la pratique qui a consisté jusqu'ici à adopter un programme de travail séparé pour la Région du Pacifique occidental était toujours fondée.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) fait remarquer que le programme est une chose, que sa bonne mise à exécution en est une autre et que ses résultats en sont une troisième.

Le Dr TOUA (Papua-Nouvelle-Guinée) expose que, à la lumière de ce qu'a souligné le Directeur général au début de la session, les programmes actuels devraient faire l'objet d'un examen critique. De plus, il serait peut-être bon de changer de méthode à l'avenir.

Le DIRECTEUR REGIONAL communique que l'ordre des priorités qui vient d'être adopté par le Comité sera transmis au Directeur général pour examen par la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Si le Comité le souhaite, la question de l'opportunité d'un programme général de travail particulier à la Région pourrait être examinée à la vingt-septième session du Comité régional, à la lumière des décisions prises par l'Assemblée.

Le Dr KING (Etats-Unis d'Amérique) adhère à la proposition du Directeur régional. Il pense que les priorités adoptées par le Comité sont susceptibles de s'accorder avec les priorités globales adoptées par l'Assemblée. Si tel est le cas, un programme de travail séparé pour la Région du Pacifique occidental n'a plus sa raison d'être.

Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande) se range à l'avis du Représentant des Etats-Unis d'Amérique.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un texte de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 1.5).

7. CHOIX DU THEME DE L'EXPOSE TECHNIQUE A LA VINGT-SEPTIEME SESSION DU COMITE REGIONAL : Point 19 de l'ordre du jour (document WPR/RC26/12)

Le Dr TOUA (Papua-Nouvelle-Guinée) fait valoir que la plupart des pays en voie de développement sont préoccupés par le problème de la formation médicale dans l'optique du développement des services de santé. En conséquence, les représentants voudront peut-être envisager également le sujet suivant, en plus de ceux qu'a suggérés le Secrétariat : "Utilisation et formation d'assistants médicaux ou d'autres travailleurs sanitaires pour la distribution des soins".

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'il y a déjà eu en 1974 un séminaire inter-pays sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux. Le Secrétariat se rangera cependant à l'avis du Comité sur la question.

Le Dr TOUA (Papua-Nouvelle-Guinée) rappelle au Comité qu'un séminaire sur ce même sujet a eu lieu à Moscou au début de 1975. Cependant, le problème de la formation du personnel subalterne se pose à la plupart des pays en voie de développement situés dans la Région du Pacifique occidental, et même dans d'autres Régions.

Le PRESIDENT indique que le Gouvernement du Samoa-Occidental s'intéresse beaucoup à la santé de la famille. Il lui semble cependant que le sujet "Les soins de santé primaires" peut permettre également de traiter les rapports



entre soins de santé primaires et formation de personnel subalterne; il propose donc, en sa qualité de Représentant du Samoa-Occidental, le choix de ce sujet pour l'exposé technique.

Le Dr CHANG (République de Corée) se prononce en faveur de ce même sujet. Son gouvernement est en train de réaliser un programme national de soins de santé primaires. Des projets pilotes de santé des collectivités ont déjà été mis en oeuvre depuis de nombreuses années dans la République de Corée par différentes institutions. Dans certains cas les soins ont été assurés par des infirmières spécialement formées, alors que dans d'autres cas ils relevaient de l'assurance-maladie. Il sera bientôt procédé à une évaluation des enseignements tirés des programmes mis en oeuvre ces dernières années, afin de formuler une orientation appropriée.

Le Dr PHOUTTHASAK (Laos) et le Dr LIM (Malaisie) se prononcent pour le sujet intitulé : "Les soins de santé primaires".

Le PRESIDENT constate en conclusion que l'opinion générale est en faveur du thème "Les soins de santé primaires" pour l'exposé technique de 1976. Il demande donc aux Rapporteurs de rédiger un texte de résolution approprié. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la cinquième séance, section 1.6).

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

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que, lors de sa vingt-cinquième session, le Comité régional a accepté une invitation de principe lancée par le Gouvernement japonais, proposant que la réunion de la vingt-septième session ait lieu à Tokyo.

Il appartient maintenant au Comité de décider :

- a) soit de confirmer son acceptation si le Gouvernement japonais est en mesure de réitérer son invitation;
- b) soit de tenir sa vingt-septième session à Manille au cas où le Gouvernement japonais ne serait pas en mesure de confirmer son invitation.

Quelle que soit la solution retenue, il propose que la vingt-septième session ait lieu du 6 au 11 septembre 1976.

Le Comité décidera sans doute de tenir sa vingt-huitième session à Manille, à moins qu'une invitation ne lui parvienne au cours des douze prochains mois. A cet égard, il souhaite appeler l'attention du Comité sur la résolution WPR/RC22.R17 adoptée lors de sa vingt-deuxième session dans laquelle il "invite tout gouvernement hôte à fournir les installations et services et à assumer la plus grande partie possible des dépenses supplémentaires de réunion du Comité régional sur son territoire, en particulier celles qui peuvent être effectuées dans la monnaie nationale".

M. KANEDA (Japon) rappelle qu'à Kuala Lumpur le Représentant du Japon a invité le Comité à tenir sa vingt-septième session à Tokyo, sous réserve de confirmation avant la fin de l'année 1975. Sa délégation a le regret de communiquer qu'il lui est impossible de confirmer cette invitation de principe pour des raisons financières liées à la récession économique. De plus, la préparation de cette réunion se heurterait à certaines difficultés administratives dues à des mutations parmi le personnel chargé des questions internationales au Ministère de la Santé et du Bien-être. Cependant, et sous réserve de confirmation, le Gouvernement japonais serait heureux d'accueillir la vingt-huitième réunion du Comité, si du moins aucun autre Membre n'a l'intention de lancer une invitation.

Le Dr EVANS (Australie) indique que l'on pourrait envisager de ne réunir le Comité régional qu'une fois tous les deux ans. Il y a déjà eu un pas de fait dans cette direction avec l'adoption d'un budget programme biennal et la décision récente du Directeur général de publier son rapport annuel tous les deux ans, en le complétant les autres années par un compte rendu succinct. Ces initiatives méritent d'être soutenues, les sessions du Comité régional requérant un personnel considérable, une longue préparation, de nombreux documents et une importante organisation administrative. Si le Comité décidait de ne se réunir que tous les deux ans, les fonds économisés pourraient profiter plus directement aux Etats Membres. L'Australie souhaite jouer un rôle actif dans les affaires de la Région, ce qui est possible même sans session annuelle.

Les articles 4 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental devront être modifiés en conséquence. En ce qui concerne la disposition de l'article 53 prévoyant que le Comité peut amender un article adopté par lui après examen d'un rapport présenté par un sous-comité compétent, il faut signaler que de semblables sous-comités ont été constitués par le passé et ont transmis leurs conclusions au Comité dans les vingt-quatre heures. Il ne faut pas oublier cependant que l'approbation annuelle du budget programme continuera d'être requise tant que les amendements aux dispositions de la Constitution de l'OMS n'auront pas été ratifiés de façon à supprimer toute référence à un budget annuel.

Si l'idée est retenue, la vingt-septième session aura lieu en 1976, la vingt-huitième en 1978 et ainsi de suite, tous les deux ans. Dans ce cas, le Secrétariat se verra peut-être parfois obligé de prendre certaines décisions, et pour cela de réunir des petits groupes ou de s'acquitter par correspondance de certaines des tâches actuellement assurées par les sessions annuelles du Comité.

Le Secrétariat pourrait examiner les diverses incidences d'une telle décision, afin de déterminer s'il existe de bonnes raisons de maintenir le cycle annuel, et d'aviser par la suite le Comité de ses conclusions.

On ne propose pas de formuler un texte de résolution, l'intention étant simplement de faire connaître la position de la délégation australienne à ce sujet, cette dernière estimant que des avantages considérables résulteraient d'une telle décision.

Le Dr DICKIE (Nouvelle-Zélande) rappelle qu'il a été décidé en 1974 d'abrégier la session annuelle du Comité, car il est difficile à la plupart des délégués de s'absenter trop longtemps et que cela ne porte aucun préjudice à l'examen de l'ordre du jour, surtout les années où la discussion du budget biennal ne figure pas à l'ordre du jour. C'est pourquoi l'on a programmé une session d'une semaine qui, cette fois encore, se terminera plus tôt que prévu. Si les réunions devaient avoir lieu tous les deux ans, il serait peut-être nécessaire de prolonger leur durée et de revenir ainsi au calendrier initial. La proposition du Représentant de l'Australie mérite d'être étudiée attentivement.

Le Dr KING (Etats-Unis d'Amérique) manifeste son intérêt pour les observations formulées par le Représentant de l'Australie, surtout celles qui concernent les économies de personnel et de ressources financières que feraient réaliser des réunions biennales. Cette question pourrait figurer à l'ordre du jour de la vingt-septième session, ce qui permettrait au Directeur régional de faire les recherches nécessaires.

M. KANEDA (Japon) exprime l'intérêt de sa délégation pour cette proposition. Elle souhaite avoir davantage de précisions sur les répercussions que pourraient avoir des réunions biennales dans la Région alors que l'Assemblée se réunit annuellement. Il conviendrait que le Secrétariat étudie la question à fond et fasse rapport à la prochaine session du Comité.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait observer que la question doit figurer à l'ordre du jour de la vingt-septième session. Si le Comité décidait de tenir des sessions biennales, commencerait-on en 1977 ou en 1978 ? Quelles conséquences aurait cette décision en ce qui concerne l'invitation du Gouvernement japonais à tenir la vingt-huitième session à Tokyo ?

Le Dr SUMPAICO (Philippines) fait remarquer que le Comité régional est régulièrement amené à s'occuper de questions dont il est saisi par l'Assemblée mondiale de la Santé, laquelle se réunit chaque année. En cas de sessions biennales, la discussion et la mise en oeuvre des affaires régionales resteraient en suspens pendant une année de plus. Au cas où l'Assemblée déciderait de se réunir tous les deux ans, ce pourrait être alors pour le Comité le moment de reconsidérer la question de la périodicité de ses propres sessions.

Le Dr LIM (Malaisie) appuie la proposition du Représentant des Philippines.

M. KANEDA (Japon) précise que l'invitation de principe du Gouvernement japonais concerne la vingt-huitième session, en 1977. Si elle est acceptée, les préparatifs budgétaires devront commencer en 1976. Il y aurait quelques difficultés si l'on décidait à la vingt-septième session de tenir des sessions biennales à partir de 1978.

Le PRESIDENT estime que, même si l'on décidait à la vingt-septième session de supprimer une session une fois tous les deux ans, la décision ne s'appliquerait pas à la vingt-huitième session.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il comprend le point de vue des Représentants du Japon. Le Ministère de la Santé doit obtenir des crédits pour pouvoir confirmer son invitation à tenir la session au Japon, et cela ne lui serait pas facile si la date de la session était incertaine. Toutefois, le Directeur régional ne veut pas anticiper sur la décision que doit prendre le Comité en 1976.

Le Dr EVANS (Australie) souligne que sa délégation n'a nullement l'intention d'embarrasser en quelque façon ses collègues japonais, ou de contrarier leurs plans. La question a tout simplement été soulevée pour qu'elle puisse être examinée et discutée à la prochaine session.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT invite les Rapporteurs à mettre au point un texte de résolution dans lequel le Secrétariat serait prié d'entreprendre une étude de faisabilité et de faire rapport au Comité. (Pour l'examen des projets de résolution, voir la cinquième séance, sections 1.7 et 1.8).

La séance est levée à 12 h 5.

## ANNEXE 1

## ALLOCUTION DU PRESIDENT

En acceptant la charge de Président du Comité régional, je suis pleinement conscient de l'honneur fait au Samoa-Occidental et, au nom de mon Gouvernement, je vous en remercie. Je suis, quant à moi, tout à fait conscient de mes insuffisances, et je suis reconnaissant à ceux qui ont proposé ma candidature de les avoir si aimablement oubliées. Je tâcherai de m'acquitter de mes devoirs et de mes responsabilités au mieux de ma capacité, et je compte sur l'indulgence du Comité si je m'éloigne parfois un peu du haut exemple que me laissent ceux qui m'ont précédé à ce fauteuil.

Le Samoa-Occidental, qui est l'un des plus petits pays de la Région, a toujours été pleinement conscient de l'aide considérable que lui fournissent les diverses institutions de l'Organisation des Nations Unies, et en particulier l'OMS. Le Samoa-Occidental en est maintenant au stade où la plupart des maladies que l'on rencontre généralement dans les pays en voie de développement (tuberculose, filariose, lèpre, fièvre typhoïde) peuvent être considérées comme enrayées, sinon complètement éliminées mais, naturellement, il partage aussi désormais le lot commun des autres îles de la Région où les maladies de la civilisation occidentale - maladies artérielles, hypertension, diabète - commencent à prendre de plus en plus d'importance.

Tout cela nous a amenés à conclure à la nécessité d'une refonte de nos services de santé et en effet, à la suite d'une enquête et d'une analyse de l'OMS sur le volume de travail du personnel de santé de district, le Samoa-Occidental a introduit dans les systèmes de distribution des soins de santé une série de modifications visant à répartir plus rationnellement les ressources du pays consacrées à la santé de la population urbaine et rurale, à tirer un meilleur parti d'effectifs de personnel de santé assez limités et à développer davantage les ressources potentielles de la collectivité, notamment les comités de femmes, afin d'améliorer les soins de santé primaires.

Nous attachons beaucoup d'importance à la planification du personnel de santé, d'autant plus que la quasi-totalité de notre personnel doit être formé à l'étranger. Nous n'en sommes que plus reconnaissants de l'aide généreuse que le programme de bourses d'études de l'OMS continue à nous fournir, notamment au niveau universitaire.

Mais nous en sommes arrivés au point où nous pouvons envisager beaucoup plus lucidement le genre de personnel dont nous avons besoin compte tenu de notre situation particulière. Comme la plupart des îles du Pacifique, nous avons eu tendance jusqu'ici à reproduire les modèles que nous proposaient nos voisins européens les plus proches, sans trop nous inquiéter de les adapter aux besoins de notre propre culture et de notre société. Cette situation, acceptable pendant un temps, se justifie beaucoup moins sur un plan coût/avantages, sans parler des autres raisons que nous pourrions invoquer. Comme l'a dit le Directeur général dans son discours, la révision risque d'être déchirante, mais elle est indispensable.

Ainsi qu'en témoigne ma présence ici, le Samoa-Occidental a toujours été un fidèle de l'O.M.S. En acceptant cette charge, je suis conscient que le Samoa-Occidental se voit offrir, de façon un peu différente cette fois-ci, une nouvelle occasion de servir l'Organisation. J'espère qu'avec votre aide et votre bonne volonté ma tâche ne sera pas trop ardue, et que les travaux du Comité apporteront une contribution à la santé et au bien-être des peuples de la Région et du monde entier.