

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA TROISIEME SEANCE

Dewan Tunku Abdul Rahman, Kuala Lumpur
Mardi 3 septembre 1974, 9 heures

PRESIDENT : Tan Sri Dato (D^r) Abdul Majid bin Ismail (Malaisie)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Communication	105
2. Rapport du Directeur régional (suite)	105
3. Résolutions d'intérêt régional adoptées par la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à sa cinquante-troisième session	106
4. Désinsectisation des aéronefs	109
5. Qualité de l'eau et des aliments dans les transports aériens internationaux	111
6. Pharmacodépendance	112
7. Examen du Cinquième programme général de travail pour une période déterminée (1973-1977 inclusivement)	115
8. Analyse des systèmes appliquée aux projets : Son développement et la nécessité d'instaurer au Bureau régional la capacité d'apporter une aide dans ce domaine : Point proposé par le Gouvernement de la Malaisie	116

Troisième séanceMardi 3 septembre 1974, 9 heures

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D ^r G. Howells D ^r R.W. Cumming
CHINE	D ^r Chen Hai-feng D ^r Sung Kan M. Li Ching Hsiu
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	D ^r J.C. King M. F.S. Cruz D ^r M. Kumangai
FIDJI	D ^r Peni Vuiyale
FRANCE	D ^r J. Laigret
JAPON	D ^r T. Takizawa D ^r R. Okamoto M. M. Sasaki
LAOS	D ^r Phouy Phoutthasak D ^r Ritthikay Vilaihongs
MALAISIE	Tan Sri Dato (D ^r) Abdul Majid bin Ismail Datuk Paduka (D ^r) Abdul Wahab bin Mohd. Ariff D ^r Raja Ahmad Noordin M. Onn bin Kayat D ^r Gurmukh Singh M. Cheong Weng Hooi D ^r Fang Ung Seng D ^r Abdul Majid bin Tun Abdul Aziz D ^r Tai Yen Hooi Datuk (D ^r) Abdul Khalid bin Sahan D ^r G.V. Denis
NOUVELLE-ZELANDE	D ^r R. Dickie
PHILIPPINES	D ^r J. Dizon D ^r D. Rivera
PORTUGAL	D ^r Rui Albuquerque Ribeiro da Costa Pinhao D ^r Longuinhas Monteiro Xavier

REPUBLIQUE DE COREE	D ^r Seung Hahn Park M. Chong Sang Park M. Han Il Ree M. Hang Sirb Song
REPUBLIQUE DU VIET-NAM	D ^r Tran Quy Nhu D ^r Pham Quang Tuan M. Nguyen-Viet-Danh
REPUBLIQUE KHMERE	D ^r Nhonh Bun Yay D ^r Emmanuel Fernandez
ROYAUME-UNI	D ^r J.A.B. Nicholson
SAMOA-OCCIDENTAL	D ^r J.C. Thieme
SINGAPOUR	D ^r A.G.K. Chew D ^r Ng Kwok Choy

II. Représentant du Membre associé

PAPUA-NOUVELLE-GUINEE D^r A. Tarutia

III. Représentants de l'Organisation des Nations Unies et des institutions apparentées

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE U Tun Aung

IV. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE
MEDECINE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES Médecin Colonel D.A. Lopes, KMN

V. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE MEDECINE DES ACCIDENTS
ET DU TRAFIC D^r W.K. Ng

COMITE INTERNATIONAL
CATHOLIQUE DES INFIRMIERES
ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES M^{me} M.A. Lai

CONSEIL INTERNATIONAL
DES INFIRMIERES M^{lle} Chong Ah Foo

FEDERATION DENTAIRE
INTERNATIONALE

D^r Lim Chee Shin

FEDERATION INTERNATIONALE
DE L'INDUSTRIE DU MEDICAMENT

M. Koh Choon Hui

FEDERATION INTERNATIONALE
DE MEDECINE SPORTIVE

D^r M. Jegatheson

FEDERATION INTERNATIONALE
DES COLLEGES DE CHIRURGIE

Professeur M. Balasegaram, FRCS. Ed.

FEDERATION INTERNATIONALE
POUR LE PLANNING FAMILIAL

D^r W.K. Ng

LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

Y.B. Tan Sri Abdul Jamil Rais

VI. Secrétariat de l'OMS

SECRETAIRE

D^r Francisco J. Dy

1. COMMUNICATION

Avant de poursuivre la discussion de son rapport annuel, le DIRECTEUR REGIONAL signale que le rapport de la première réunion du Comité consultatif technique sur la fièvre hémorragique dengue (Manille, mars 1974) a été distribué aux membres du Comité et qu'il a aussi été communiqué aux organisations gouvernementales et non gouvernementales.

2. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 9 de l'ordre du jour (suite de la deuxième séance, section 2) (document WPR/RC25/3 et Corr.1)

Le D^r NOORDIN (Malaisie) se demande pourquoi, à la page 115, le projet WPRO 4002 - Développement des services de santé (Recherche opérationnelle) - n'est pas mentionné.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que ce projet ne figure pas dans le rapport car il n'y avait aucune activité particulière à signaler.

Le D^r TAKIZAWA (Japon) félicite le Président pour son élection. Il loue la qualité du rapport du Directeur régional et les réalisations du Secrétariat dont les responsabilités s'accroissent à mesure que les problèmes qui se posent dans le domaine de la santé deviennent plus complexes. Sa délégation s'efforcera d'aider à réduire les différences qui existent entre les niveaux de santé des différents pays.

Le D^r YAY (République khmère) tient à remercier l'OMS et tout particulièrement le Directeur régional, ainsi que ses collaborateurs à Manille et à Phnom Penh, de l'assistance accordée dans le domaine de la santé publique, et du rôle joué par l'Organisation dans l'acquisition d'une aide fournie par d'autres institutions de la famille des Nations Unies. Dans la République khmère, en raison de l'état de guerre, les projets et activités sanitaires se trouvent souvent bouleversés, ce qui oblige à des réévaluations et à des réajustements, qui ont pu être effectués grâce à la compréhension du Bureau régional et à la souplesse avec laquelle les projets sont conçus. Le D^r Yay formule l'espoir que son pays retrouvera bientôt la paix, sans laquelle il est très difficile de procéder à une planification valable.

Le D^r DIZON (Philippines), Vice-Président, exprime la reconnaissance de son pays pour l'assistance que lui fournit l'OMS.

En l'absence d'autres observations, le PRÉSIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir quatrième séance, section 1.1).

3. RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL ADOPTEES PAR LA VINGT-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET LE CONSEIL EXECUTIF A SA CINQUANTE-TROISIEME SESSION¹ : Point 10 de l'ordre du jour (documents WPR/RC25/4 et WPR/RC25/4 Add.1)

3.1 Etude organique sur les rapports entre les services techniques centraux de l'OMS et les programmes d'assistance directe aux Etats Membres (résolutions EB53.R44 et WHA27.18)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif de la résolution WHA27.18.

3.2 Education pour la santé (résolution WHA27.27)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 3 du dispositif.

3.3 L'éducation sanitaire des enfants et de la jeunesse (résolution WHA27.28)

3.4 Le rôle de l'OMS dans les programmes bilatéraux ou multilatéraux d'aide en matière sanitaire (résolution WHA27.29)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

3.5 Formation permanente des médecins (résolution WHA27.31)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 2 du dispositif.

3.6 Coordination à l'intérieur du système des Nations Unies : Pays en voie de développement les moins avancés (résolution WHA27.34)

3.7 Coordination à l'intérieur du système des Nations Unies : Questions générales (résolution WHA27.35)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur les paragraphes 6 et 7 du dispositif.

3.8 Nutrition infantile et allaitement maternel (résolution WHA27.43)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur les paragraphes 1, 2 et 3 du dispositif.

3.9 La promotion des services nationaux de santé (résolution WHA27.44)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

1

Voir aussi WPR/RC25/SR/4, section 2

3.10 Santé et environnement : Programme de l'OMS (résolution WHA27.49)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

3.11 Santé et environnement : Programme de l'OMS - Coordination des programmes et activités dans le domaine de l'environnement (résolution WHA27.50)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

Le Comité prend note de ces résolutions sans formuler d'observations.

3.12 Etat d'avancement du programme antipaludique (résolution WHA27.51)

Le D^r DIZON (Philippines) indique que la réduction, ou même l'interruption totale, de l'assistance internationale et les effets de l'inflation croissante exigent que le programme antipaludique soit réévalué pour permettre de lui assigner un ordre de priorité et d'adopter des méthodes et une stratégie plus pratiques.

Le DIRECTEUR REGIONAL cite le document WPR/RC25/4 Add.1 qui donne des renseignements sur les débats qui ont eu lieu pendant la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé à propos du programme antipaludique. La maladie constitue à nouveau une grave menace dans un certain nombre de pays tandis que dans d'autres elle n'a jamais été efficacement éliminée. La Région du Pacifique occidental n'a heureusement pas subi de graves revers, bien qu'en raison surtout des difficultés financières et administratives éprouvées par les gouvernements, les progrès soient lents dans certaines régions. Des difficultés d'ordre technique ont surgi dans la Région : les principaux vecteurs du paludisme sont encore sensibles au DDT, qui est pourtant utilisé depuis longtemps, mais dans certaines régions le moustique vecteur, en raison de son comportement particulier, ne séjourne pas assez longtemps sur les surfaces traitées pour absorber la dose mortelle; certaines souches de P. falciparum résistent à la chloroquine et à d'autres antipaludiques.

L'examen des programmes antipaludiques dans les pays a généralement conduit à adopter des stratégies conçues pour donner les meilleurs résultats possibles bien que, dans certains cas, il soit nécessaire de renforcer la coordination entre différents organismes appartenant ou non au secteur sanitaire, notamment entre ceux qui sont établis dans les collectivités rurales.

Avec la réduction de l'assistance internationale et bilatérale, les gouvernements des pays impaludés doivent réévaluer la situation, fixer l'ordre de priorité à accorder aux programmes antipaludiques et se procurer les crédits nécessaires à leur mise en oeuvre.

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) indique que son Gouvernement partage les opinions exprimées à l'Assemblée mondiale de la Santé à propos de l'état d'avancement de l'éradication du paludisme. Il fait sienne l'observation

du Directeur régional quant à l'accroissement des coûts et à la diminution de la capacité de l'administration et estime qu'une réévaluation s'impose pour envisager la possibilité de modifier la stratégie.

3.13 Intensification des recherches sur les maladies parasitaires tropicales (résolution WHA27.52)

Le DIRECTEUR REGIONAL signale que, cette résolution étant liée aux activités de recherche de l'Organisation, sa mise en oeuvre relève avant tout du Siège de l'OMS. Il existe cependant un certain nombre de maladies parasitaires qui posent de graves problèmes de santé publique dans plusieurs parties de la Région. Le Directeur général a été prié, tout en intensifiant les activités de l'OMS en matière de recherches sur les principales maladies parasitaires tropicales, d'étudier la possibilité de les mener dans les zones d'endémicité, et de tenir compte des besoins primordiaux des pays en voie de développement en définissant les priorités pour les recherches.

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) indique que son Gouvernement est favorable à la résolution. Pendant de nombreuses années on n'a guère enregistré de progrès dans le domaine des maladies parasitaires tropicales, qui constituent l'un des plus graves dangers pour la santé de l'homme. On reconnaît l'utilité d'entreprendre des activités de recherche là où sévit la maladie mais il ne faut pas créer des centres de recherche trop perfectionnés ou coûteux lorsqu'il existe déjà dans les pays développés des crédits réservés à cet usage.

3.14 Programme élargi de vaccination de l'OMS (résolution WHA27.57)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

Le Comité prend note de cette résolution sans formuler d'observations.

3.15 Coordination et renforcement de la lutte contre la lèpre (résolution WHA27.58)

L'attention du Comité est attirée sur les paragraphes 2 et 3 du dispositif.

Le D^r OKAMOTO (Japon) informe le Comité de la création, au Japon, de la Sasakawa Memorial Health Foundation, qui a pour principal objectif de promouvoir la collaboration internationale entre les pays de l'Asie du Sud-Est dans le domaine de la lèpre en fournissant des services consultatifs, en encourageant les échanges de renseignements sur la recherche, en formant du personnel, en organisant des conférences, et en accordant des bourses de recherche, du matériel et des fournitures pour le traitement de la maladie. On prévoit que la Fondation collaborera avec l'OMS à l'avenir.

Le DIRECTEUR REGIONAL ajoute que le Bureau régional de Manille a reçu récemment la visite du D^r Saikawa, de la Fondation, qui est venu discuter de son programme d'assistance. Des renseignements plus précis doivent être fournis; ils pourront servir à l'élaboration de programmes pour les pays où la lèpre pose des problèmes.

3.16 Prévention des accidents de la circulation routière
(résolution WHA27.59)

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention du Comité sur le paragraphe 1 du dispositif.

3.17 Rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale (résolution WHA27.61)

3.18 Standardisation des substances diagnostiques (résolution WHA27.62)

L'attention du Comité est attirée sur les paragraphes 1 et 3 du dispositif.

Le Comité prend note de ces résolutions sans formuler d'observations.

3.19 Planification à long terme de la coopération internationale en matière de recherche sur le cancer (résolution WHA27.63)

Le D^r DICKIE (Nouvelle-Zélande) déclare que son Gouvernement appuie la résolution WHA27.63 et a pleinement conscience de la nécessité d'une collaboration internationale pour la mise au point de protocoles bien conçus et pratiques destinés à la recherche sur le cancer. L'application récente en Nouvelle-Zélande d'une méthode de traitement non encore divulguée, qui a donné lieu à une enquête officielle menée par un éminent cancérologue australien, a attiré l'attention sur la nécessité impérieuse d'une coopération internationale en matière de recherche sur le cancer.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'établir des projets de résolution. (Pour l'examen des projets de résolution, voir cinquième séance, section 2.2, 2.3 et 2.4, et sixième séance, section 1.1).

4. DESINSECTISATION DES AERONEFS (résolution WPR/RC24.R4) : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC25/5)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le document WPR/RC25/5 fournit les renseignements demandés par le Comité régional lors de sa session précédente. Vingt-trois pays et territoires de la Région ont confirmé qu'ils étaient disposés à accepter le système de désinsectisation des aéronefs par vapeurs de dichlorvos. On espère que les responsables des services de santé des gouvernements Membres encourageront les autorités des compagnies d'aviation à doter leurs aéronefs de ce système.

Le D^r HOWELLS (Australie) déclare que son pays n'admet qu'avec certaines réserves le principe du système de désinsectisation par le dichlorvos. On ignore si ce système peut être efficace contre certains insectes visés par des mesures de quarantaine très strictes en Australie; le Gouvernement australien se réserve le droit de continuer, si nécessaire, à appliquer le système de désinsectisation au sol. En fait, aucune des méthodes de désinsectisation existantes ne lui paraît parfaitement satisfaisante et il poursuit les recherches qu'il a entreprises pour son propre compte.

Le D^r VUIYALE (Fidji) signale que son pays a adopté une position analogue à celle de l'Australie et se réserve le droit de procéder à la désinsectisation des aéronefs internationaux arrivant à Fidji. En principe, il accepte le système de désinsectisation par vapeurs de dichlorvos.

Le D^r CHEN (Chine) fait observer qu'en raison de la rapidité avec laquelle se développe l'aviation internationale le problème de la désinsectisation des aéronefs a pris beaucoup d'importance. En principe, le système de désinsectisation par vapeurs de dichlorvos lui semble bon, mais il se demande s'il est nécessaire de se limiter à une seule méthode pour la désinsectisation. Il espère que le Secrétariat fournira une documentation supplémentaire à son Gouvernement pour lui permettre de mener de nouvelles études sur ce sujet.

Le D^r LAIGRET (France) s'associe, en ce qui concerne la Polynésie française, aux réserves émises par l'Australie. La France se réserve le droit de recourir à la méthode de désinsectisation au sol en cas de nécessité.

M. CRUZ (Etats-Unis d'Amérique) indique que sa délégation accueille favorablement le rapport d'activité du Directeur régional sur ce sujet et appuie toute action que le Comité envisagerait de prendre en vue d'accepter le système de désinsectisation des aéronefs par vapeurs de dichlorvos comme valable. Les essais auxquels on a procédé aux Etats-Unis pour déterminer les effets du dichlorvos à haute altitude ont démontré l'absence d'effets cumulatifs chez l'homme.

Le D^r NICHOLSON (Royaume-Uni) déclare que son Gouvernement constate avec satisfaction l'intérêt qui se manifeste dans le monde entier à l'égard du système de désinsectisation par vapeurs de dichlorvos, et considère qu'il a fait l'objet d'essais très sérieux.

Le D^r DENIS (Malaisie) attire l'attention du Comité sur le rapport de son Gouvernement, qui vient d'être distribué (annexe 1) et dans lequel la Malaisie définit sa position au sujet de la désinsectisation. Le Gouvernement malaisien a accepté la recommandation de l'OMS relative à la méthode de désinsectisation des aéronefs "cales enlevées" pour les vols internationaux.

Le D^r PARK (République de Corée) informe le Comité que son pays accepte la recommandation de l'OMS concernant le système de désinsectisation par vapeurs de dichlorvos. Le climat de la Corée n'est pas favorable à la multiplication des moustiques vecteurs de la dengue et de la fièvre jaune; en conséquence, l'utilisation du système n'a pas été rendue obligatoire à l'arrivée ni au départ des aéronefs. Les Korean Airlines appliquent la méthode de désinsectisation "cales enlevées" approuvée par la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Le D^r TARUTIA (Papua-Nouvelle-Guinée) indique qu'au Papua-Nouvelle-Guinée tous les avions sont d'ordinaire désinsectisés au sol à l'arrivée.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir cinquième séance, section 2.1).

5. QUALITE DE L'EAU ET DES ALIMENTS DANS LES TRANSPORTS AERIENS INTERNATIONAUX (résolutions WPR/RC24.R5 et WPR/RC24.R6) : Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC25/6)

Le DIRECTEUR REGIONAL informe le Comité que le document WPR/RC25/6 résume les mesures prises en application des résolutions WPR/RC24.R5 et WPR/RC24.R6 adoptées par le Comité régional lors de sa session précédente. Ces deux résolutions ont été soumises au Directeur général. L'examen de la question lors de la cinquante-troisième session du Conseil exécutif, de la dix-huitième réunion du Comité de la surveillance internationale des maladies transmissibles, et de la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé a conduit à l'adoption par l'Assemblée d'une résolution réaffirmant la nécessité pour les Etats Membres de désigner un organisme qui assume en dernier ressort dans leur pays ou sur leur territoire la responsabilité de la salubrité des aliments et de l'eau dans les transports aériens internationaux en assurant la participation active et étroite à l'exercice de cette responsabilité de tous les services et organismes intéressés.

L'Organisation continue d'étudier, en étroite collaboration avec d'autres organismes internationaux, les moyens d'améliorer la salubrité des aliments et de l'eau et la gestion des déchets.

Parmi les gouvernements Membres qui ont répondu à la demande de renseignements sur les études en cours, deux seulement ont procédé, ou envisagent de procéder à des examens bactériologiques systématiques. On espère que davantage de pays s'intéresseront à ces études.

Le D^r OKAMOTO (Japon) indique qu'en 1973, 76 échantillons d'eau ont été examinés; 57,9% d'entre eux étaient d'une qualité insatisfaisante par rapport à 56,8% de ceux qui ont été examinés entre 1967 et 1971. Sur ce nombre, 38,2% présentaient des anomalies du point de vue bactériologique et 31,5% du point de vue physiochimique. De septembre 1973 à février 1974, 240 échantillons de denrées alimentaires ont été prélevés à bord de 40 aéronefs. On a trouvé des agents pathogènes coliformes, des staphylocoques et autres agents coliformes qui n'étaient peut-être pas présents au moment où la nourriture a été servie, c'est-à-dire une à sept heures avant le prélèvement des échantillons.

Le D^r Okamoto croit comprendre que le "Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens" (1960) est en cours de révision.

Le D^r VUIYALE (Fidji) indique qu'en 1973, 157 échantillons d'eau et 53 échantillons d'aliments ont été prélevés dans des aéronefs à leur arrivée à Fidji. Sur ce nombre, 90 échantillons d'eau et 4 échantillons d'aliments étaient d'une qualité insatisfaisante. On a constaté une amélioration en 1974; sur 90 échantillons d'eau, huit seulement, prélevés à bord d'aéronefs de la même compagnie aérienne, étaient d'une qualité insatisfaisante. Des échantillons prélevés dans des aéronefs ont été soumis à des essais bactériologiques et chimiques à intervalles réguliers et le personnel chargé de la manipulation des aliments a été examiné.

Le D^r CUMMING (Australie) signale que depuis la présentation du rapport du représentant de l'Australie au Comité régional à sa vingt-quatrième session, de nouvelles recherches ont été menées sur la qualité

de l'eau et des aliments dans les transports aériens internationaux et sur des cas sporadiques de gastro-entérite parmi les passagers des vols internationaux. Deux cas de légère infection par vibrio parahaemolyticus ont paru imputables à une contamination au cours d'escales, et un cas de shigella soni a été provoqué par des aliments contaminés servis en vol entre Londres et l'Asie, via l'Europe.

Les recherches se poursuivent aussi sur la conservation des aliments qui sont gardés en stock. Les aliments préalablement cuits et conservés à une température de 3 à 6°C se conservent environ 3 jours; ils se conservent 12 heures à une température de 20°C et 5 heures de 30 à 40°C. Cela démontre qu'il est nécessaire de réfrigérer les aliments avant et après leur embarquement, surtout dans les aéroports des régions tropicales où les températures ambiantes sont élevées.

Le D^r PARK (République de Corée) explique que son pays a adopté l'article 14 du Règlement sanitaire international. L'aéroport international de Kimo, l'un des trois qui existent dans la République de Corée, fournit 1500 repas par jour pour des voyageurs des vols intérieurs et internationaux. Trois contrôles par mois sont effectués dans les cuisines où les mets ont préparés pour vérifier la salubrité des aliments, des ustensiles et du matériel; deux ou trois fois par an on procède à des analyses bactériologiques; enfin, on contrôle les mains de tout le personnel avant le début du travail. Des échantillons de l'eau provenant des installations de filtrage de l'aéroport sont prélevés tous les trimestres et le contrôle du chlore résiduel est fait quotidiennement. La délégation coréenne appuie la proposition tendant à établir des normes internationales applicables au choix, à la préparation, à la conservation et au contrôle de la qualité des aliments servis sur les vols internationaux, avant et après l'embarquement.

Le D^r DENIS (Malaisie) indique que les services compétents de son pays procèdent régulièrement à l'analyse chimique et bactériologique d'échantillons d'eau et de glace destinées aux vols internationaux. Deux cuisines fournissent chaque jour des repas pour 1000 voyageurs des vols internationaux et 2000 des vols nationaux. Les inspecteurs sanitaires visitent périodiquement les cuisines et surveillent l'hygiène du personnel. Les spécimens de nourriture examinés en 1973 étaient satisfaisants. On n'a pas encore commencé à vérifier l'eau et la nourriture servis dans les avions qui arrivent en Malaisie.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir quatrième séance, section 1.3).

6. PHARMACODEPENDANCE (résolution WPR/RC24.R8) : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC25/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL signale au Comité que le document WPR/RC25/7 contient un rapport d'activité sur les mesures prises à la suite de l'adoption, à la session précédente, de la résolution WPR/RC24.R8. La visite des deux consultants, qui, comme l'indique le rapport, devaient se rendre aux

Philippines en 1974 est effectivement en cours et un groupe de travail se réunira à la fin de 1974 pour discuter des mesures à prendre en vue de prévenir et de combattre l'abus des drogues. Les représentants seront intéressés d'apprendre la première conclusion que l'on peut tirer de l'enquête sur la pharmacodépendance : la forme de dépendance la plus répandue concerne apparemment l'alcool, la situation différant d'une région à l'autre pour ce qui est des autres drogues.

Le D^r KING (Etats-Unis d'Amérique) souligne tout l'intérêt que présente la question pour son gouvernement. Le rapport des consultants qui se sont rendus en Malaisie a fait l'objet d'une étude attentive; l'idée de former un personnel suffisant avant de se lancer dans une recherche épidémiologique rigoureuse paraît d'autant plus raisonnable que dans bien des endroits on ne pourra circonscrire le problème qu'après avoir mis au point des méthodes de dépistage satisfaisantes, qui seront elles-mêmes fonction, en partie tout au moins, des réactions suscitées par la manière dont on a, jusqu'ici, abordé le problème de la drogue. En centralisant les demandes en un point unique du Bureau régional - ce qui se fera par l'affectation d'un spécialiste au projet inter-pays consacré à la pharmacodépendance et aux problèmes posés par l'alcool, on aidera les divers pays, et on matérialisera une approche régionale qui pourra aboutir à la création d'un cadre régional d'actions coordonnées.

La collaboration et les échanges de vues entre les Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental devront être encouragés, ce qui s'avérera probablement utile. Les résultats du questionnaire mis au point par le Bureau régional constitueront aussi une base importante pour l'étude des problèmes posés par les drogues dans la Région du Pacifique occidental.

Il importe d'y faire figurer des questions sur l'usage de l'alcool et du tabac. Comme la principale préoccupation du point de vue de la santé est d'étudier leurs effets sur l'individu et sur la société et non de déterminer si les drogues sont licites ou non, toute la gamme des abus doit être prise en considération. Les plans régionaux concernant la prévention, la formation et la lutte dans ce domaine doivent porter non seulement sur les drogues illicites mais aussi sur l'alcool et le tabac. Le Gouvernement des Etats-Unis approuve les mesures qui doivent être prises de 1974 à 1977; il est satisfait que l'accent soit mis sur la prévention et l'éducation sanitaire.

Le D^r CUMMING (Australie) partage l'opinion du représentant des Etats-Unis d'Amérique. En Australie, l'accent continue d'être mis sur les deux aspects suivants : a) la surveillance du commerce licite des drogues qui engendrent la dépendance, maintenant effectuée à l'aide d'ordinateurs, et grâce à laquelle on peut découvrir toutes les tendances de l'usage des drogues et minimiser ainsi le risque de voir des drogues produites licitement être détournées pour le marché illicite; et b) l'éducation sanitaire qui fait l'objet d'une attention particulière. Au cours des douze derniers mois, grâce aux crédits accordés par les Autorités sanitaires fédérales, des journées d'études, séminaires et séances de discussion ont été organisés à l'intention des enseignants, enseignants stagiaires, parents, groupements

de jeunesse, organisations communautaires et d'affaires, ménagères, syndicats et apprentis. Des réunions ont été organisées avec des fonctionnaires du Département de l'Education dans tout le Commonwealth australien pour faire le point des programmes scolaires existants en vue de souligner les aspects que revêt l'éducation sanitaire dans la lutte contre les drogues engendrant la dépendance. Un certain nombre de films ont aussi été produits. On a commencé à évaluer les résultats de ces activités dans plusieurs Etats et Territoires de la Fédération australienne. Dans le Territoire de la Capitale, des enquêtes sont faites sur l'efficacité du programme expérimental d'éducation en matière de drogue mis en oeuvre dans les écoles pour tenter d'évaluer les différentes méthodes d'éducation sanitaire utilisées. Des études semblables sont en cours dans d'autres Etats, dont un en Nouvelle-Galles du Sud et une autre en Tasmanie sur l'usage des drogues chez les ménagères et les femmes au foyer. Le Dr Cumming indique que son Gouvernement communiquera volontiers les résultats de ces études au Directeur régional lorsqu'ils seront disponibles.

Le Dr PHOUTTHASAK (Laos) indique que son Gouvernement a pris des mesures pour traiter les sujets pharmacodépendants. Depuis son ouverture en septembre 1972, le Centre national de désintoxication à Vientiane a traité 1090 cas, dont 797 d'opiomanie, 198 d'héroïnomanie, 87 d'opio-héroïnomanie et 8 de morphinomanie. Sur ce nombre, on a noté 26 cas de récurrence pour l'opiomanie, et 10 pour l'héroïnomanie. Il n'a pas encore été possible d'envisager la réhabilitation des toxicomanes et, si la culture du pavot a été prohibée, la question des cultures de remplacement n'a pas encore trouvé de solution.

Le Dr CHEN (Chine) déclare que la pharmacodépendance n'est pas seulement un problème médical mais qu'il s'agit aussi et surtout d'un problème social. D'après l'expérience déjà acquise, la solution de ce problème repose sur l'analyse de son origine, et elle dépend avant tout des efforts déployés au niveau des pays en vue d'appliquer des méthodes efficaces. Le Dr Chen formule l'espoir que tout en respectant la souveraineté nationale, la coopération internationale en matière de lutte contre la pharmacodépendance et l'échange d'expériences se poursuivront.

Le Dr VUIYALE (Fidji) indique que l'on ignore le nombre exact des cas de dépendance à l'égard d'autres drogues à Fidji mais qu'il est considéré comme faible. Le problème qui se pose actuellement est l'usage excessif de l'alcool. Le Dr Vuiyale estime, comme le représentant des Etats-Unis d'Amérique, que l'attention doit aussi porter sur cette forme d'abus qui semble poser un problème urgent dans certaines parties de la Région. Il tient aussi à soutenir le programme d'éducation sanitaire sur la pharmacodépendance mis sur pied en Australie.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) demande s'il n'est pas temps de faire le point de la législation existante et de passer de la "loi sur les drogues dangereuses" ordinaire à une législation tenant compte des aspects sociaux du problème telle que la "loi sur la mauvaise utilisation des drogues" récemment adoptée au Royaume-Uni.

Le Dr LAIGRET (France) constate que la situation dans les territoires français du Pacifique est à peu près la même qu'à Fidji : s'il n'y a pas beaucoup de problèmes de pharmacodépendance, l'alcool, et même le tabac,

sont de graves sujets de préoccupation. C'est pourquoi le Dr Laigret appuie les recommandations tendant à lier les problèmes de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance. Il faudrait aussi lier le problème de l'abus de l'alcool à celui des accidents de la circulation. En Polynésie française, on trouve un pourcentage important de sujets présentant un taux excessif d'alcool dans le sang parmi les personnes impliquées dans les accidents de voiture.

En l'absence d'autres observations, le PRÉSIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir quatrième séance, section 1.4).

7. EXAMEN DU CINQUIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL POUR UNE PÉRIODE DÉTERMINÉE (1973-1977 inclusivement) : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC25/8)

Le DIRECTEUR RÉGIONAL informe le Comité qu'un groupe représentatif de consultants composé de hauts fonctionnaires de l'administration sanitaire de divers pays et territoires de la Région du Pacifique occidental et de membres du Secrétariat du Bureau régional s'est réuni en juillet à Manille. Il s'agissait de déterminer dans quelle mesure les activités et les intentions du programme régional étaient conformes au Cinquième programme général de travail pour une période déterminée et, sinon, d'en trouver les raisons. Le Quatrième programme régional de travail et les directives établies par un consultant du Siège de l'OMS, le Professeur Aujaleu, ont servi de base aux discussions du groupe.

Le Directeur régional prie le Comité d'examiner le rapport du groupe, et en particulier ses conclusions, pour fournir au Directeur général des éléments qui l'aideront à établir le rapport d'ensemble qu'il doit présenter au Conseil exécutif.

Le Dr NOORDIN (Malaisie), membre du groupe consultatif, signale que le Cinquième programme général de travail pour la période de 1973 à 1977, qui a été établi par le Conseil exécutif et approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa Vingt-Quatrième session, est fondé sur les recommandations formulées par les États Membres de l'OMS sur la planification à long terme dans le domaine de la santé. En procédant à cet examen, sur la demande du Directeur général, le Bureau régional du Pacifique occidental est, à sa connaissance, le seul bureau régional à y avoir fait participer, outre le secrétariat, des représentants des États Membres. Des représentants de cinq États Membres ont participé aux travaux du groupe consultatif.

L'examen effectué par le Groupe indique qu'en général, le Quatrième programme régional de travail est conforme au Cinquième programme général de travail, bien que le programme régional réponde davantage aux besoins particuliers de la Région; on estime que les critères qu'il contient sont plus pratiques et mieux adaptés aux besoins des pays en voie de développement. Il est souhaitable que les États Membres participent davantage, en consultation avec l'OMS, à l'élaboration du Sixième programme général de travail qui doit être conforme au Cinquième en ce qui concerne certaines

fins précisées pour la période du programme. Les Représentants de l'OMS pourront jouer là un rôle utile. Il a été suggéré que le Sixième programme de travail couvre une période de six ans pour être en harmonie avec le budget biennal de l'Organisation.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le D^r Noordin d'avoir assumé la présidence du groupe consultatif et il exprime sa gratitude aux autres membres du groupe pour leur assistance précieuse.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir quatrième séance, section 1.5).

8. ANALYSE DES SYSTEMES APPLIQUEE AUX PROJETS : Son développement et la nécessité d'instaurer au Bureau régional la capacité d'apporter une aide dans ce domaine : Point 15 de l'ordre du jour (Point proposé par le Gouvernement de la Malaisie) (document WPR/RC25/9)

Le PRESIDENT attire l'attention du Comité sur le fait que ce point a été proposé par le Gouvernement malaisien et prie le représentant de la Malaisie de le présenter.

Le D^r GURMUKH SINGH (Malaisie) précise que l'équipe OMS pour l'analyse des systèmes appliquée aux projets, constituée en 1970, s'est efforcée d'améliorer la méthodologie axée sur les besoins des pays en vue de mettre en relief les projets de développement sanitaire dans les plans socio-économiques nationaux et d'établir des objectifs mesurables. En 1970, elle a voyagé d'abord dans la Région du Pacifique occidental pour y acquérir une certaine expérience, puis s'est rendue en Malaisie pour formuler une proposition de projet de développement dans une zone difficile choisie par le Gouvernement. Un manuel de procédures pour la "formulation de projets" ainsi qu'un "programme de journées d'études" ont été mis au point ensuite. Pendant les trois années suivantes, trois pays de la Région du Pacifique occidental ont consacré des ressources importantes à l'application de l'analyse des systèmes aux problèmes de leurs zones difficiles. La Région s'emploie donc activement depuis quatre ans à utiliser l'analyse des systèmes appliquée aux projets en tant qu'instrument de planification sanitaire. Les ressources dont disposaient les pays participants leur étaient fournies principalement par le Siège de l'OMS, qui limite maintenant l'extension d'une telle activité, car d'autres Régions sollicitent également une aide de sa part.

Un Manuel de gestion des projets a été mis au point.

De nouvelles modifications devront être apportées à cette méthode pour l'adapter aux besoins des pays; il faudra développer au niveau régional des compétences en matière d'analyse des systèmes appliquée aux projets.

Il s'avère que le Bureau régional pour le Pacifique occidental, le premier des Bureaux régionaux à s'être engagé dans cette voie, devrait renforcer son service d'analyse des systèmes appliquée aux projets afin d'aider les pays à appliquer cette méthodologie et à la faire adopter par les responsables de la planification nationale.

Le D^r ANGARA (Sous-Directeur des Services de Santé), complétant les remarques du représentant de la Malaisie, précise que l'OMS a entrepris en 1969 l'étude d'une nouvelle méthode de planification des projets et des programmes en raison des difficultés rencontrées dans l'application des méthodes proposées alors pour la planification sanitaire nationale. Certains problèmes restent à résoudre, notamment :

- a) Il est apparu au cours des journées d'études organisées en 1974 à Kuala Lumpur qu'il n'existe aucune méthode pour l'établissement des priorités. Actuellement, si un gouvernement ou un ministère de la santé identifie la zone d'action, la méthodologie de l'analyse des systèmes appliquée aux projets permet d'établir un projet. Toutefois, si différents problèmes se posent, il est difficile de leur attribuer un ordre de priorité;
- b) la procédure est encore trop compliquée pour permettre à certains pays de l'appliquer dès maintenant;
- c) aucun des projets formulés selon la méthodologie de l'analyse des systèmes appliquée aux projets n'a été mis en oeuvre jusqu'ici; l'efficacité d'une telle approche n'a donc pas encore été expérimentée pleinement;
- d) les méthodes de gestion des projets sont encore en cours d'élaboration. Un manuel a été rédigé, mais sa valeur n'a pas encore été déterminée par l'expérience et il y aura lieu de le réviser de temps à autre.

Le Bureau régional se prépare peu à peu à assumer plus largement le rôle qui est actuellement celui du Siège de l'OMS pour les activités concernant l'analyse des systèmes appliquée aux projets. Il est en mesure de le faire car il a déjà participé aux activités initiales évoquées par le représentant de la Malaisie.

Des mesures ont aussi été prises pour rendre les méthodes d'analyse des systèmes appliquée aux projets plus généralement applicables, notamment pour la formulation et la gestion des projets. Il existe des cours de planification sanitaire nationale dont le programme englobe les méthodes d'analyse des systèmes appliquée aux projets, et en particulier la conception des projets.

Le Siège de l'OMS met actuellement au point et expérimente la programmation sanitaire par pays et utilise là encore l'analyse des systèmes appliquée aux projets, notamment pour la formulation des projets. On envisage aussi d'utiliser ces méthodes pour l'analyse périodique des projets demandés par les gouvernements. Il reste encore à mettre au point un système d'information; ce à quoi s'emploie actuellement le Siège de l'OMS. On prépare déjà des plans pour apporter une aide aux divers pays une fois que le schéma de la programmation par pays et un système d'information sanitaire auront été mis au point et que de nouvelles demandes d'assistance dans ce domaine auront été présentées par les gouvernements Membres. Le Bureau régional dispose déjà de personnel capable de fournir des avis en la matière. Le D^r Angara formule l'espoir que les Etats Membres apporteront leur collaboration à ces travaux en cas de besoin et qu'ils expérimenteront davantage et perfectionneront les procédés utilisés.

Le D^r VUIYALE (Fidji) fait observer que les moyens d'identifier les priorités sont décrits dans un manuel établi par le Bureau régional. Son Gouvernement souhaite recevoir des exemplaires de ce manuel à titre d'information et pour s'en inspirer. Lorsque les méthodes auront été étudiées, elles pourront être examinées et précisées, puis expérimentées à Fidji avec l'assistance de l'OMS.

Le D^r ANGARA (Sous-Directeur des Services de Santé) tient à préciser que le manuel concerne la planification sanitaire nationale ayant incorporé dans ses procédures les techniques de conception des projets. Il est actuellement à l'examen mais il devrait pouvoir être distribué en 1975.

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le Siège ne tardera pas à décentraliser, en faveur des Régions, les services spécialisés en matière d'analyse des systèmes appliquée aux projets.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT prie les Rapporteurs d'établir un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir quatrième séance, section 1.6).

Le Président propose que la séance soit levée, tous les points du programme de travail ayant été examinés.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h 5

RAPPORT DE LA MALAISIE
DESINSECTISATION DES AERONEFS

1. Situation actuelle

1.1 En raison du risque croissant d'une dissémination du moustique vecteur due à la multiplication des vols internationaux, la Malaisie a accepté la méthode de désinsectisation des aéronefs "cales enlevées" sur les vols internationaux recommandée par l'OMS.

1.2 En vertu de cette politique, pour prouver qu'elles ont réellement effectué la désinsectisation, les compagnies aériennes sont tenues de noter le numéro de série du diffuseur d'aérosol dans la partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef et de conserver les bombes vides à bord de l'aéronef à titre de preuves. Il est satisfaisant de noter que certaines compagnies aériennes internationales se sont entièrement conformées à ces exigences; d'autres ne s'y sont pliées qu'en partie, sans donner les détails requis à l'annexe VI du Règlement sanitaire international de 1969, dont un exemplaire a été distribué à toutes les compagnies aériennes par les autorités sanitaires et qui a été signalé à l'attention des représentants de toutes les compagnies lors des réunions du Comité de Facilitation. Un tableau des compagnies aériennes qui ont effectué la désinsectisation en juin et juillet 1974 figure au verso du présent document.

1.3 Presque toutes les compagnies aériennes qui font escale à l'aéroport international de Kuala Lumpur utilisent actuellement un aérosol de pyri-thrum et de DDT appliqué selon la méthode de désinsectisation "cales enlevées".

1.4 Les recommandations les plus récentes de l'OMS, telles qu'elles figurent dans le document WPR/RC25/5 (Désinsectisation au moyen du système par vapeurs de dichlorvos), n'ont été adoptées par aucune des compagnies qui font escale à l'aéroport international de Kuala Lumpur.

2. Problème

Comme il est indiqué au paragraphe 1.2, le nombre des aéronefs qui ont effectué la désinsectisation en juin et juillet 1974 figure au verso du présent document. On a observé une amélioration sensible du pourcentage des aéronefs qui suivent les instructions; de 57% en juillet, août et septembre 1973 il est passé à 67% en décembre 1973; d'après une enquête en cours, il s'établit actuellement à 76%.

3. Recommandations

Il est prévu de donner des instructions supplémentaires aux diverses compagnies aériennes et agences locales lorsque les instructions qui figurent dans l'annexe VI du Règlement sanitaire international ne sont pas observées.

OPERATIONS DE DESINSECTISATION EFFECTUEES POUR LES VOLS INTERNATIONAUX
A L'AEROPORT INTERNATIONAL DE KUALA LUMPUR EN JUIN-JUILLET 1974

N°	Compagnie aérienne	Nombre de vols			Pas de déclaration générale	D'après la déclaration générale, désinsectisation		Pourcentage d'aéronefs ayant effectué la désinsectisation	Observations
		prévus	sans escale à Kuala Lumpur ou annulés	effectués		effectuée	non effectuée		
1	Air Vietnam	9	0	9	0	9	0	100	-
2	Singapore	25	0	25	0	25	0	100	-
3	China Air	15	0	15	0	15	0	100	-
4	Japan Air	14	1	13	0	13	0	100	-
5	Cathay Pacific	50	0	50	0	49	1	98	-
6	Thai International	49	4	45	0	44	1	98	-
7	S.K. (Scandinavian)	8	0	8	0	7	1	98	-
8	K.L.M.	25	0	25	0	24	1	97	-
9	M.A.S.	177	1	176	2	136	38	77	-
10	B.O.A.C.	46	2	44	6	34	4	77	-
11	Pakistan Air	17	0	17	0	13	4	76	-
12	Garuda	13	0	13	0	9	4	69	-
13	Qantas	76	1	75	1	48	26	64	-
14	Vols spéciaux	15	0	15	5	6	4	40	-
15	Air India	15	0	15	2	4	9	27	-
16	Czechoslovak	6	0	6	0	1	5	17	-
17	S.U. (Soviet)	8	0	8	0	2	6	25	-
18	Sabena	15	0	15	3	3	9	20	-
19	Air Ceylon	8	0	8	0	1	7	12	-
Total		591	9	582	19	443	120	76	-