

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA PREMIERE SEANCE

Salle de conférence de l'OMS
Mardi 21 septembre 1971, 9 heures

PRESIDENT : Dr K. Abhay (Laos)
 puis : Dr Tran-Minh-Tung (Viet-Nam)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Ouverture officielle de la vingt-deuxième session du Comité régional et allocution du Président sortant	79
2. Election du Bureau : Président, Vice-Président et Rapporteurs	79
3. Allocution du Représentant du Directeur général	80
4. Adoption de l'ordre du jour	81
5. Déclaration du Président des discussions techniques	81
6. Constitution du Sous-Comité du programme et du budget	82
7. Accusé de réception par le Président des rapports succincts des gouvernements sur leurs activités sanitaires	82
8. Rapport du Directeur régional	82
9. Annonces	94

Première séanceMardi 21 septembre 1971, 9 heures

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D ^r H.M. Franklands D ^r A. Tarutia M. J.C.R. Morris
CHINE	D ^r C.H. Yen D ^r K.P. Chen
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	D ^r S.P. Ehrlich, Jr. D ^r James King M. F.S. Cruz
JAPON	D ^r H. Kasuga M. K. Watanabe M. M. Takahashi
LAOS	D ^r Khamphai Abhay D ^r Phouy Phoutthasak D ^r Tiao Jaisvasd Visouthiphongs
MALAISIE	Dato (D ^r) Abdul Majid bin Ismail D ^r Abdul Majid bin Tan Sri Abdul Aziz D ^r Mechiel Chan Kin Chung M. Onn bin Kayat
NOUVELLE-ZELANDE	D ^r C.N. Derek Taylor
PHILIPPINES	D ^r C.S. Gatmaitan D ^r T.A. Gomez D ^r M. Difuntorum D ^r A.N. Acosta
PORTUGAL	D ^r D.H. Silva Ferreira
REPUBLIQUE DE COREE	M. Sae Hoon Ahn
REPUBLIQUE KHMERE	D ^r So Satta D ^r Prouch Vann
ROYAUME-UNI	D ^r G.H. Choa D ^r K.L. Thong

SAMOA-OCCIDENTAL	D ^r J.C. Thieme
SINGAPOUR	D ^r V. Sundarajan
VIET-NAM	D ^r Tran-Minh-Tung D ^r Truong-Minh-Cac D ^r Nguyen-Xuan-Trinh D ^r Chau-Van-Muoi

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

ORGANISATION DES NATIONS UNIES ET PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT	M. W.M. Harding
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL	D ^r G. El Samra
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE	M. H. Geuting

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Colonel Dominador A. Garcia
--	-----------------------------

IV. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	D ^r I.Y. Zalamea
ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE	Professeur G.L. Gamez
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	M ^{me} M.R. Ordoñez M ^{me} L. Batista
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr F.M. Herbosa
FEDERATION INTERNATIONALE POUR LE PLANNING FAMILIAL	D ^r J. Catindig
LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE	D ^r S.V. Galvez

V. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU DIRECTEUR GENERAL

D^r H.T. Mahler
Sous-Directeur général

SECRETAIRE

D^r Francisco J. Dy
Directeur régional

1. OUVERTURE OFFICIELLE DE LA VINGT-DEUXIEME SESSION DU COMITE REGIONAL ET ALLOCUTION DU PRESIDENT SORTANT : Points 1 et 2 de l'ordre du jour provisoire

Le D^r ABHAY, Président sortant, inaugure officiellement la séance. Il souhaite la bienvenue aux représentants et aux observateurs et se félicite de la présence du Président du Conseil exécutif, le D^r Ehrlich, car, le croit-il, c'est la première fois qu'un président du Conseil exécutif participe à une session du Comité régional. Il souhaite aussi la bienvenue au D^r Mahler, Sous-Directeur général, représentant le Directeur général, et remercie le Directeur régional et son personnel d'avoir organisé la session du Comité.

Le D^r ABHAY fait remarquer que l'ordre du jour provisoire des travaux de cette année ne s'écarte guère de ceux des années précédentes. Cela reflète la continuité des problèmes et le désir qu'ont les gouvernements de les résoudre. A part l'examen habituel du projet de programme et de budget et du rapport annuel du Directeur régional, l'ordre du jour porte à nouveau sur la formation du personnel médical et paramédical et le programme de formation d'enseignants pour les personnels de santé. Cela est dû au fait que la Région se compose surtout de pays évoluant qui, pendant bien des années à venir, se préoccupent avant tout de la formation de cadres à tous les niveaux. De plus, on doit faire face à des problèmes tels que la pollution, qui découlent des progrès sociaux et économiques réalisés dans les années d'après-guerre. D'autres problèmes graves, bien qu'ils ne soient pas particuliers à la Région, doivent retenir l'attention des gouvernements. Il s'agit notamment de l'explosion démographique qu'on ne saurait passer sous silence car c'est un problème complexe qui a de nombreuses incidences sur l'avenir de tous les pays. Le Gouvernement laotien, qui doit administrer un territoire de plus de 230 000 km² ne comptant que 3 millions d'habitants, a chargé son Ministère de la Santé d'étudier les divers aspects de la dynamique des populations, quoique l'explosion démographique ne constitue pas un problème au Laos.

Se référant ensuite aux discussions techniques, le D^r ABHAY en rappelle le thème : "Les effectifs sanitaires dans les pays en voie de développement : problèmes et besoins". Ces discussions n'ont pu avoir lieu à la dernière session en raison des inondations. Il faut vraiment se féliciter que le Professeur K.P. Chen, Directeur de l'Institut de Santé publique à l'Université nationale de Taiwan, ait de nouveau accepté de présider les discussions techniques.

Pour conclure, le D^r Abhay exprime l'espoir que la présente session sera fructueuse.

2. ELECTION DU BUREAU : PRESIDENT, VICE-PRESIDENT ET RAPPORTEURS : Point 3 de l'ordre du jour provisoire

2.1 Election du Président

Le D^r TAYLOR (Nouvelle-Zélande) propose la candidature du D^r TRAN-MINH-TUNG (Viet-Nam); cette proposition est appuyée par M. AHN (République de Corée).

Décision : Le D^r TRAN-MINH-TUNG est élu à l'unanimité.

2.2 Election du Vice-Président

Le D^r FRANKLANDS (Australie) propose la candidature du D^r SO SATTÀ (République khmère); cette proposition est appuyée par le D^r GATMAITAN (Philippines).

Décision : Le D^r SO SATTÀ est élu à l'unanimité.

2.3 Election des Rapporteurs

Le D^r CHOA (Royaume-Uni) propose la candidature du Dato (D^r) ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) comme rapporteur pour la langue anglaise; cette proposition est appuyée par le D^r KASUGA (Japon).

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) propose la candidature du D^r PHOUTTHASAK (Laos) comme rapporteur pour la langue française; cette proposition est appuyée par le D^r TRUONG-MINH-CAC (Viet-Nam).

Décision : Le D^r ABDUL MAJID BIN ISMAIL et le D^r PHOUTTHASAK sont élus à l'unanimité.

3. ALLOCUTION DU REPRESENTANT DU DIRECTEUR GENERAL : Point 4 de l'ordre du jour provisoire

Le D^r MAHLER, Sous-Directeur général, Représentant du Directeur général, rappelle un dicton qu'il avait entendu dans sa jeunesse de la bouche du grand physicien de l'atome, le D^r Nils Bohr. Celui-ci disait que le monde était complet pour ceux qui le contemplaient en pleine lumière mais qu'il était fragmentaire pour ceux qui le regardaient d'une façon fragmentaire. Cet axiome revêt une signification particulière pour l'OMS. En effet, on ne peut aborder la santé dans une optique fragmentaire; la santé forme un tout et l'avenir du monde en dépend. Il ne faut pas avoir un esprit de clocher en matière de santé; la santé doit être considérée à l'échelle mondiale, régionale ou nationale. Le D^r Mahler estime qu'on peut se montrer optimiste quant à l'avenir du développement général et de la contribution de l'OMS à ce développement. Les vents du changement soufflent dans la bonne direction. Il y a quelques années, il aurait été difficile de trouver des interlocuteurs disposés à reconnaître que le développement social est aussi important que la croissance économique. On commence maintenant à accepter ce fait, et c'est là une tendance des plus significatives.

Une autre tendance historique mène à la reconnaissance universelle de la nécessité de mettre l'accent sur la "méthode par pays" dans le domaine de la santé. On insiste de plus en plus sur la nécessité d'une méthode multilatérale pour l'établissement des programmes nationaux. A la connaissance du D^r Mahler, au moins trois grands pays, déçus par les résultats de l'action bilatérale, se sont tournés vers l'OMS pour lui demander une assistance pour leurs programmes sanitaires. On se rend maintenant compte d'une plus grande unité d'objectif au sein de l'Organisation.

Toutes ces tendances pressent de plus en plus l'OMS à devenir un organisme plus unifié, servant les besoins sanitaires de tous les Etats Membres. On peut se demander si l'OMS est prête à subir l'influence de ces tendances historiques. En effet, les habitudes sont parfois si profondément ancrées que le passé devient un obstacle formidable à tout changement. Il faut que tous renoncent à leurs anciennes attitudes et s'adaptent aux nouveaux concepts. Si l'OMS ne peut y parvenir, qui le pourrait ? L'OMS a été créée comme une institution internationale idéalement placée pour mettre les problèmes sanitaires au premier plan et porter sur eux l'attention internationale. Elle doit maintenant faire face à une grande tâche et les pays se doivent de collaborer pour lui donner les moyens d'aider à résoudre les problèmes sanitaires du monde. Pour atteindre cet objectif, il faut établir un dialogue fondé sur la confiance à tous les niveaux - national, régional et global - et non se contenter de monologues.

Le D^r Mahler répète qu'il est optimiste. Il estime que la Région du Pacifique occidental, sous la direction compétente et inspirée du D^r Dy, démontre la façon dont l'Organisation peut s'adapter à l'évolution des besoins du développement. En tant que représentant du Directeur général, c'est avec grand plaisir qu'il s'apprête à participer aux travaux de la vingt-deuxième session du Comité régional, et il transmet à celui-ci les bons souhaits et les vœux de réussite du Directeur général.

4. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 6 de l'ordre du jour provisoire (Document WPR/RC22/1 Rev.1)

Le PRESIDENT propose l'adoption de l'ordre du jour.

Décision : En l'absence d'objections, l'ordre du jour est adopté.

5. DECLARATION DU PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 7 de l'ordre du jour

Le D^r CHEN (Chine) se sent très honoré de se voir confirmé dans ses fonctions de président des discussions techniques. Il est heureux de constater, d'après les réponses au questionnaire sur la formation des personnels de santé nationaux, que le thème des discussions : "Effectifs sanitaires dans les pays en voie de développement : problèmes et besoins" présente un grand intérêt pour les pays et territoires de la Région et est l'objet de leurs préoccupations immédiates. Il espère donc que les échanges de vues et d'informations, ainsi que les conclusions des discussions techniques, seront utiles à tous les participants.

Trois séances seront consacrées à ces discussions : l'après-midi du vendredi 24 septembre, commençant par une séance plénière et se continuant par des discussions de groupe; la matinée du samedi 25 septembre, pendant laquelle on poursuivra les discussions de groupe; et la matinée du lundi 27 septembre, pendant laquelle les rapports des groupes de discussion seront réunis et examinés en séance plénière. Au cours de la même séance, on examinera le rapport des discussions techniques. Deux documents de travail

ont été distribués pour servir de base aux discussions : "Effectifs sanitaires dans les pays en voie de développement : problèmes et besoins" (document WPR/RC22/TD1) et "Effectifs sanitaires dans les pays en voie de développement : problèmes et solutions" (document WPR/RC22/TD5). (Pour l'examen du rapport des discussions techniques, voir neuvième séance, section 6).

6. CONSTITUTION DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET : Point 8.1 de l'ordre du jour

Conformément à la résolution WPR/RC21.R1 adoptée à la vingt et unième session du Comité régional, par laquelle il a été décidé que le Sous-Comité du programme et du budget "se composerait de la moitié des membres de la Région et du Président du Comité régional, les membres étant choisis par roulement entre les représentants des divers Etats Membres, étant entendu que tout représentant qui le désire pourra participer aux débats du Sous-Comité", il est décidé que, cette année, le Sous-Comité se composera de représentants des pays suivants : Australie, Chine, France, Japon, Nouvelle-Zélande, République de Corée, République du Viet-Nam et Royaume-Uni.

Il est également décidé que le Sous-Comité se réunira le jeudi 23 septembre à 14 h 30 et que, le cas échéant, les discussions se poursuivront le lundi 27 septembre à 14 h 30. (Pour l'examen du rapport du Sous-Comité, voir neuvième séance, section 5).

7. ACCUSE DE RECEPTION PAR LE PRESIDENT DES RAPPORTS SUCCINCTS DES GOUVERNEMENTS SUR LEURS ACTIVITES SANITAIRES : Point 9 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT accuse réception des rapports sur les activités sanitaires des pays ou territoires suivants : Australie, Chine (Taiwan), Hong Kong, Japon, Laos, Macao, Malaisie, Nouvelle-Calédonie et Dépendances, Nouvelle-Zélande, Philippines, République de Corée, République du Viet-Nam, République khmère et Timor. Les rapports spéciaux ci-après ont également été reçus : Rapport annuel du Directeur général de la Santé, Année du Jubilé, Département de la Santé du Commonwealth d'Australie, 1970-1971; Rapport succinct sur l'administration de la santé publique au Japon, Janvier 1969 - septembre 1970. (Pour les autres rapports ayant fait l'objet d'un accusé de réception, voir quatrième séance, section 1).

8. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 10 de l'ordre du jour (Document WPR/RC22/3 et Corr.1)

En présentant son rapport annuel, le DIRECTEUR REGIONAL indique certains des domaines qui, à son avis, méritent une attention particulière.

Bien que la lutte contre les maladies transmissibles se situe au premier rang des préoccupations de l'Assemblée mondiale de la Santé, une recrudescence des maladies bactériennes et des infections intestinales a été constatée dans certains pays et territoires de la Région; la tuberculose demeure un des principaux problèmes de santé publique dans presque tous les pays de la Région situés au nord de l'équateur; des poussées épidémiques de choléra

continuent de se produire; les maladies vénériennes semblent se propager à un rythme inquiétant; les renseignements disponibles donnent à penser que la rougeole cause de nombreux décès dans la Région; et quarante-neuf millions de personnes continuent d'être exposés au paludisme.

Cependant, des progrès ont été signalés dans un certain nombre de pays. Par exemple, dans la République du Viet-Nam, les systèmes de notification et de surveillance se sont nettement améliorés. Hong Kong est maintenant relativement réfractaire au choléra par suite de l'amélioration des conditions de vie, du logement, de l'adduction d'eau et des égouts, et de l'enregistrement des cas de diarrhée dans les dispensaires. En Malaisie, la surveillance anticholérique s'est améliorée et des comités de lutte contre les épidémies de choléra ont été constitués dans onze Etats. La poussée épidémique de choléra en République de Corée en 1970 a pu être enrayerée grâce à des mesures énergiques.

Il est cependant indispensable d'intensifier l'action sur le plan régional car d'une année à l'autre de nouveaux besoins surgissent et tant les ressources nationales qu'internationales ne suffisent pas à y répondre. Il est devenu absolument nécessaire de mettre sur pied des systèmes de surveillance efficaces et d'employer au maximum toutes les connaissances techniques disponibles pour que les fonds actuellement consacrés au traitement des maladies transmissibles puissent être utilisés à d'autres usages aussi urgents.

Un système de surveillance efficace doit fortement s'appuyer sur des services de laboratoire aux niveaux tant central que périphérique. C'est là que réside l'une des principales failles des programmes sanitaires de tous les pays en voie de développement dans la Région et c'est pourquoi le point suivant a été inscrit à l'ordre du jour du Comité régional : "Programme inter-pays à long terme dans le domaine des services de laboratoires de santé", en vue d'attirer l'attention sur ce besoin important (voir également le compte rendu des discussions du point 20 de l'ordre du jour).

Certes, des progrès ont été accomplis dans certains pays en ce qui concerne l'hygiène du milieu, mais la situation dans son ensemble ne s'est pas sensiblement améliorée. De nombreux pays évoluant ont encore grand besoin d'améliorer leurs conditions de base en assainissement et de développer leurs services d'approvisionnement en eau et leurs installations sanitaires, sans parler du problème sans cesse croissant de la pollution du milieu. Les gouvernements, tout en acceptant les recommandations des consultants de l'OMS, sont souvent incapables de les appliquer aussi rapidement qu'ils le souhaitent, soit en raison de l'insuffisance de leurs ressources financières, soit par manque de personnel qualifié. Le Directeur régional souligne la nécessité d'une collaboration plus étroite entre l'administration sanitaire, les autres organismes intéressés au même domaine, et les organes de planification et de financement. La Conférence des Nations Unies sur le milieu humain, qui doit se tenir à Stockholm en juin 1972, suscite beaucoup d'intérêt pour l'amélioration du milieu et il est probable que l'OMS recevra de plus en plus de demandes d'assistance dans ce domaine.

En raison de l'inclusion de plans sanitaires à long terme dans les projets nationaux de développement, il est indispensable que les ministères ou les directions de la santé adoptent une méthode systématique qui permette de quantifier les divers éléments des activités sanitaires, notamment leur coût et leur efficacité. C'est pour répondre à ce besoin que des cours régionaux sur la planification sanitaire nationale ont été organisés. Le stade des activités pratiques, commencé l'an dernier, s'est révélé utile dans la mesure où les planificateurs sanitaires prennent confiance dès qu'ils réussissent à résoudre les problèmes qui se posent à eux. Le stade suivant consistera à aider les pays à organiser des cours au niveau national. L'importance pour les autorités sanitaires d'établir des plans souples à long terme augmente encore du fait que l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé une projection plus détaillée de l'assistance internationale (voir également la discussion du point 14 de l'ordre du jour : "Indicateurs financiers à long terme").

Le renforcement ou le développement de services sanitaires de base intégrés reste un objectif majeur de l'assistance accordée par l'OMS aux pays en voie de développement. Dans les pays où des recherches sur la pratique de la santé publique sont en cours, les services de santé se développent de façon plus systématique et l'on commence à rassembler des renseignements sur les priorités et les besoins de la collectivité. La Malaisie occidentale est le premier pays de la Région à entreprendre des recherches dans ce domaine. Une étude des services de santé ruraux est en cours depuis 1968; elle a pour objectif d'évaluer l'efficacité des services de santé existants afin de trouver par des moyens scientifiques (technique de la recherche opérationnelle) des bases rationnelles pour organiser ces services de façon plus efficace. Une partie importante de l'étude - celle qui concerne l'unité des services de santé - a progressé de façon satisfaisante et devrait être terminée avant la fin de l'année. Une enquête sur la collectivité est également en cours, et les résultats de ces deux activités apporteront d'utiles renseignements au Gouvernement pour réexaminer le deuxième plan national.

Dix-neuf des trente et un pays et territoires de la Région possèdent maintenant des services infirmiers qui sont chargés, au niveau national, de la planification, de la coordination, de l'orientation et de l'encadrement des programmes de soins infirmiers et obstétricaux. Les écoles d'infirmières qui admettent des candidates possédant un niveau minimal d'instruction ont pratiquement disparu et l'inclusion des activités infirmières de santé publique dans le programme d'études est chose faite dans la plupart des écoles. Il semble que le moment soit venu d'évaluer l'utilité de l'assistance accordée dans le passé et de définir les grandes lignes de l'action future. (Voir également la discussion du point 21 de l'ordre du jour : "Constitution d'un comité consultatif technique sur les soins infirmiers").

Grâce aux moyens financiers mis par le FNUAP (Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population) à la disposition des activités de planification familiale, beaucoup de travail a été accompli dans ce domaine au cours de l'année écoulée. L'objectif principal était de mettre sur pied des programmes valables sur une base permanente. L'aide à la planification familiale a donc été associée, chaque fois que cela était possible,

aux projets sanitaires existants, et l'on a centré les efforts sur la santé de la famille dans son ensemble. Le projet concernant les services de planification familiale qui sont donnés dans le cadre des soins de maternité est un exemple de la manière dont l'assistance peut être utilisée pour améliorer les soins dans la collectivité. Les activités seront lancées successivement dans vingt-cinq établissements de formation et hôpitaux d'enseignement choisis à cet effet. Les services de planification familiale assurés par les hôpitaux auront pour base les salles d'obstétrique et de pédiatrie ainsi que le service de consultations externes. Un système de collaboration avec les services de santé ruraux avoisinants sera mis au point. Les fonds du FNUAP serviront à payer le personnel de planification familiale et à améliorer les installations dans les départements hospitaliers intéressés. Le FISE fournit une assistance en vue d'améliorer le matériel et l'hygiène dans les hôpitaux et les établissements d'enseignement apparentés. On pourra ainsi améliorer les installations hospitalières dans leur ensemble, en particulier les salles de maternité et les services de consultations externes, tout en élargissant les soins médicaux. Des programmes analogues font actuellement l'objet de négociations dans d'autres pays. Il est trop tôt pour évaluer les activités dans ce domaine, étant donné que le programme vient juste de commencer, mais le Directeur régional estime que cette méthode aura des effets positifs sur les services de santé intéressés et offrira aux activités de planification familiale un cadre plus solide à l'intérieur duquel elles pourront se développer.

La période considérée a été caractérisée par une recrudescence d'activités dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnelle. La tendance signalée l'an dernier, qui vise à recruter des consultants à court terme plutôt qu'à affecter pour de longues périodes des enseignants dans des écoles de médecine, s'est accentuée. Cette forme d'assistance, même si elle n'est pas idéale, permet de répondre aux besoins des écoles de médecine, et le recrutement en a été facilité. Dans certains pays, on accorde une attention particulière à la formation de personnel des niveaux intermédiaire et auxiliaire, afin de freiner l'exode des cerveaux. Ainsi, l'OMS collabore avec la République khmère, la République de Corée et la République du Viet-Nam pour donner au personnel sanitaire une formation de niveau élevé orientée vers les besoins du pays. Le projet concernant la République khmère n'a commencé que cette année. L'OMS a commencé à aider l'Institut national de Santé publique (République du Viet-Nam) en 1968 et, bien que le bâtiment qui doit abriter l'Institut ne soit pas encore construit, la formation a commencé dès le mois de décembre 1969. Deux centres de formation pratique ont été créés. Un total de 19 cours de divers types avait été dispensé à la fin de 1970, pour un total de 642 participants. On prévoit les mêmes chiffres pour 1971. Au Laos, l'Ecole royale de Médecine reçoit elle aussi une aide de l'OMS, et on a créé un centre de santé communautaire utilisé pour la formation pratique des infirmières, du personnel sanitaire et des médecins. Dans la République de Corée, l'OMS prête une aide pour des cours destinés à des médecins, à des infirmières de la santé publique, à des infirmières de l'hygiène scolaire et à des techniciens de l'assainissement. On trouvera une description détaillée de l'assistance accordée à l'Université de Malaisie aux pages 91 à 94 du rapport annuel.

Si les bourses d'études restent un aspect majeur de l'activité de l'OMS, le type de bourses accordées se modifie progressivement à mesure que les pays organisent leurs propres cours fondamentaux à l'intention des travailleurs sanitaires

puis leurs propres cours post-universitaires. Les demandes de bourses pour des études universitaires sont peu à peu remplacées par des demandes pour des études post-universitaires et parfois pour de brefs voyages d'observation qui permettent à des spécialistes de comparer les travaux effectués dans leur pays à ceux qui sont accomplis ailleurs.

L'aide accordée à la création ou au renforcement des centres régionaux de formation est l'une des mesures les plus utiles et les plus pratiques que l'Organisation puisse prendre dans le domaine de la formation. Le Centre de préparation à l'éradication du paludisme (Manille) a formé 1152 stagiaires en donnant divers cours destinés à différentes catégories de personnel. Jusqu'ici, 43 membres importants du personnel de divers pays ont suivi le cours régional de planification sanitaire nationale. Le premier cours du Centre régional de formation d'anesthésistes a commencé au début de l'année. Des négociations sont en cours pour créer un centre régional de formation d'enseignants pour les personnels de santé et un centre régional de formation d'inspecteurs des médicaments en Malaisie. On espère qu'il sera ainsi possible d'établir des centres nationaux dans divers domaines; la tendance déjà observée dans le programme de bourses s'accroîtra ainsi.

Le Dr GATMAITAN (Philippines) transmet les meilleurs vœux de succès du Président Marcos aux participants. Passant au rapport annuel, il se félicite de voir un document aussi concis et complet. Il a pris bonne note de ce qui est dit dans l'introduction quant aux efforts à déployer pour coordonner et intégrer les services de santé dans la Région: intégration des diverses activités sanitaires dans les services sanitaires de base mais aussi intégration des services de santé eux-mêmes dans un plan réaliste de développement socio-économique du pays. En fait, on peut observer aux Philippines les principales tendances qui caractérisent le programme régional. Le Gouvernement ne saurait pour l'instant affirmer qu'il possède véritablement un plan national de développement sanitaire, car les statistiques démographiques et sanitaires disponibles sont incomplètes et inexactes et on manque de spécialistes de la planification sanitaire. Lors d'une enquête récemment terminée, qui avait été faite par le Département de la Santé des Philippines avec l'aide d'experts d'autres organismes gouvernementaux, cette lacune est apparue comme une caractéristique essentielle et a montré la nécessité d'établir un programme national de santé auquel les experts en gestion ne pourraient rien trouver à redire. L'aide de l'OMS dans ce domaine permettra à l'administration sanitaire des Philippines de préparer un plan d'ensemble pour une action dans ce domaine.

Quant à l'organisation des soins médicaux, le Dr Gatmaitan précise qu'il y a deux mois le Président Marcos a promulgué la loi sur les soins médicaux aux Philippines (Medicare Act of the Philippines), qui vise à assurer progressivement des soins médicaux à toute la population du pays d'ici trois à cinq ans. Une commission des soins médicaux, composée de neuf membres, dont le Secrétaire à la Santé, a déjà été organisée et elle est en train de définir les bases sur lesquelles des soins médicaux pourront être assurés à tous les groupes de population. Cela se fera en deux étapes: la première intéressera les participants du régime d'assurance pour fonctionnaires (GSIS), c'est-à-dire les employés du secteur public, et les bénéficiaires de la sécurité sociale (SSS) c'est-à-dire les employés de l'industrie et des entreprises privées; la deuxième étape concernera toutes les autres personnes. Des progrès notables ont été enregistrés

en santé de la famille, notamment en ce qui concerne la planification familiale dans le cadre des services sanitaires de base et de la protection maternelle et infantile. En ce qui concerne les maladies transmissibles, le D^r Gatmaitan appelle l'attention des représentants sur le rapport du Gouvernement philippin concernant ses activités sanitaires. Le Comité y trouvera des renseignements sur les projets et programmes en cours dans les domaines de l'hygiène du milieu, de la médecine du travail et de l'approvisionnement en eau, renseignements qui seront utiles au moment de la discussion de ces questions.

Il est souhaitable de résumer les activités de l'année écoulée sur les plans constitutionnel, financier et administratif, en particulier dans les conférences où il n'y a pas de continuité de représentation et où les nouveaux représentants peuvent donc se faire immédiatement une idée des décisions et recommandations importantes. Le D^r Gatmaitan précise qu'il prendra la parole en temps utile sur d'autres thèmes du rapport.

Le D^r ABHAY (Laos) félicite le Directeur régional pour l'excellente présentation de son rapport. Il rappelle les nombreux problèmes auxquels le Ministère de la Santé de son pays a dû faire face et souligne qu'il est difficile de les résoudre en raison du manque de fonds. En dépit des progrès considérables réalisés, il reste bien des problèmes à résoudre et son Gouvernement n'est pas en mesure de le faire. La guerre et les catastrophes naturelles survenues récemment, en particulier les inondations qui ont touché de nombreuses provinces ce mois-ci, ont été désastreuses pour l'économie nationale.

La délégation laotienne voudrait demander à l'Organisation une aide supplémentaire sous forme de bourses d'études destinées à former du personnel du Ministère de la Santé, et aussi sous forme de fournitures et de matériel.

Le D^r Abhay formule l'espoir que le Comité accueillera favorablement cette demande.

Le D^r TAYLOR (Nouvelle-Zélande) mentionne le dernier paragraphe de l'introduction où le Directeur régional a eu l'amabilité de féliciter le Gouvernement néo-zélandais à l'occasion du cinquantième anniversaire du Service néo-zélandais d'hygiène dentaire scolaire. Son Gouvernement a regretté que le Directeur régional n'ait pu assister à la cérémonie; toutefois, il a été fort bien représenté par le D^r Flache. Le D^r Taylor assure au Comité que son Gouvernement continuera d'accorder autant d'assistance qu'il le pourra dans le domaine de l'hygiène dentaire.

Le D^r KASUGA (Japon) déclare que le rapport est complet et bien présenté. Sa délégation tient à féliciter le Directeur régional et ses collaborateurs pour l'excellent travail qu'ils ont accompli. Faisant allusion aux paragraphes de l'introduction où sont mentionnées les missions spéciales faites en République khmère et en République de Corée, il demande au Directeur régional de donner quelques détails à ce sujet.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que l'OMS tient à s'assurer que son assistance est convenablement et pleinement utilisée par le pays intéressé. Pour des raisons indépendantes de leur volonté, certains pays n'ont pas pu absorber l'aide qu'ils avaient demandée il y a deux ans. L'OMS s'est efforcée d'identifier ces pays en évaluant le programme d'assistance. Dans les deux pays mentionnés au rapport annuel, on s'est aperçu que certains projets avaient progressé de manière satisfaisante, que d'autres étaient stationnaires et qu'enfin certains avaient marqué un recul. L'Organisation s'est donc mise en rapport avec le Ministère de la Santé du pays intéressé et a proposé de discuter le programme d'assistance de l'OMS. Cette discussion a été précédée de visites de spécialistes, le dialogue a été maintenu avec le personnel national et le représentant de l'OMS, les problèmes ont été identifiés, puis les fonctionnaires principaux du Bureau régional, ayant à leur tête le Directeur régional, se sont rendus dans le pays. Ils ont débattu en toute franchise ces problèmes avec le Ministre de la Santé et ses collaborateurs pour savoir si les priorités avaient été modifiées, quels projets devaient être poursuivis, lesquels devaient être interrompus et comment améliorer d'une façon générale leur exécution. Ces missions spéciales n'avaient pas toutes le même objectif. Dans un pays, la guerre était à l'origine du problème - ce qui n'avait pas été prévu il y a deux ans - de telle sorte que le Gouvernement a dû réorienter son programme. On espère que des missions auront également lieu dans d'autres pays de la Région.

Le D^r SO SATTÀ (République khmère) prenant la parole en tant que représentant de son pays, déclare que celui-ci a tiré profit de l'aide de l'OMS; comme c'est le cas pour le Viet-Nam et le Laos, la République khmère est en guerre, ce qui a entraîné de nombreux changements, en particulier dans la politique sanitaire. Avant de venir à Manille, le D^r So Satta et certains de ses collaborateurs se sont rendus dans certaines régions de la République khmère et se sont aperçus qu'un certain nombre de programmes avaient dû être interrompus car les livraisons de matériel avaient cessé et l'hôpital régional avait été transformé en hôpital pour combattants. C'est pourquoi un télégramme a été adressé à la dernière Assemblée mondiale de la Santé, lui demandant de procéder immédiatement à un réexamen de la situation. Le D^r So Satta remercie l'OMS de son aide et demande aux pays qui ne sont pas en guerre d'aider son Gouvernement.

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional pour l'excellente présentation de son rapport annuel. Sa délégation y a trouvé une description extrêmement claire et concise des activités de la Région. Non seulement le rapport précise ce que fait le Bureau régional de l'OMS mais il indique souvent ce qui n'est pas fait, en précisant les domaines où le Bureau régional ou les pays devraient accentuer leur action pour atteindre certains des objectifs fixés. Grâce à ce document et grâce au projet de budget, qui sera examiné ultérieurement, le Comité régional peut se faire parfaitement une idée de l'ensemble du programme qu'il est chargé de passer en revue.

La délégation des Etats-Unis se félicite tout particulièrement de constater que l'accent est mis sur la planification et que l'on se propose de réorganiser la structure du Bureau régional tout en accordant davantage d'attention à cette activité. Il s'agit là d'un fait extrêmement important non seulement dans le cadre du programme régional et des programmes par pays mais aussi compte tenu de l'effort mondial déployé par l'OMS. Le Comité se souviendra des décisions prises par la dernière Assemblée mondiale de la Santé et par les Assemblées précédentes, soulignant la nécessité d'une planification efficace dans le domaine de la santé. L'adoption par l'Assemblée, l'an dernier, du programme de travail à long terme de l'Organisation, a mis la planification sous un nouveau jour en fixant certains objectifs fondamentaux auxquels l'Organisation doit viser. L'ordre de priorité des activités de l'Organisation et de chaque Région doit être établi - en partie du moins - en fonction du rôle que ces activités peuvent jouer pour atteindre ces objectifs. Pendant l'examen du rapport du Directeur régional et du Projet de programme et du budget, le Comité doit étudier le programme prévu et constater dans quelle mesure les activités envisagées permettent d'atteindre les objectifs fixés dans le programme général de travail de l'OMS.

Partie 1, Maladies transmissibles (pages 3-24)

Le Dr Ehrlich rappelle que le rapport met l'accent sur le développement des services épidémiologiques de base. C'est là une mesure essentielle si l'on veut organiser des programmes efficaces contre nombre de maladies contagieuses qui continuent de poser des problèmes pour les pays de la Région. Il espère que le Bureau régional et les pays Membres feront tout leur possible pour créer ces services épidémiologiques, qui sont et doivent être un aspect essentiel de cette activité.

Comme le mentionne le Directeur régional dans son introduction, le choléra reste un problème pour plusieurs pays de la Région. Le Dr Ehrlich vient de recevoir de Genève un rapport sur les mesures prises contre cette maladie par le Comité régional de l'Europe. S'il n'est peut-être pas nécessaire que le Comité régional du Pacifique occidental adopte la même résolution, celle-ci présente toutefois certains aspects intéressants.

Le Comité régional de l'Europe a tenu à rappeler aux pays Membres de la Région européenne qu'aux termes du Règlement sanitaire international ils sont dans l'obligation : a) de signaler sans retard à l'Organisation mondiale de la Santé tous les cas de choléra suspects ou confirmés et de communiquer tous les détails nécessaires sur la situation et les mesures prises, de manière que les autres Etats Membres de la Région puissent à leur tour prévoir des mesures pertinentes, et b) de s'abstenir de prendre des mesures trop strictes ou des mesures dépassant le cadre du Règlement sanitaire international, particulièrement en ce qui concerne la libre circulation des personnes et des marchandises.

Dans le deuxième paragraphe du dispositif de la résolution, le Comité régional de l'Europe a demandé aux Etats Membres de revoir leurs programmes d'assainissement du milieu afin d'en accélérer l'exécution et de prendre toutes mesures nécessaires pour accroître l'efficacité de l'action de santé publique, notamment en vue de prévenir les maladies transmissibles et de promouvoir l'éducation du public en ce qui concerne le choléra. Le Comité régional de l'Europe a été jusqu'à inviter les Etats Membres à envoyer les hauts fonctionnaires responsables de la lutte contre les maladies transmissibles à une réunion dont l'objet serait de prévoir et de coordonner les mesures qu'impose le choléra. Telles sont certaines des mesures prises par le Comité régional de l'Europe et que le Comité régional du Pacifique occidental pourrait examiner au cours de sa présente session.

Le problème des maladies vénériennes a été mentionné par le Directeur régional dans son introduction, et il y est fait de nouveau allusion à la page 15 du rapport. La délégation des Etats-Unis est préoccupée, car elle note que le programme prévu implique une diminution de l'aide accordée par l'Organisation face à ce nouveau et grave problème. Le Comité pourra peut-être étudier la question en détail et présenter des recommandations au Directeur régional à ce propos.

Enfin, le Dr Ehrlich rappelle que la tuberculose reste un problème très sérieux dans plusieurs pays de cette Région, une région où peu de progrès ont été faits au cours de ces dernières années. La tuberculose est une maladie que l'on connaît bien aujourd'hui et pour laquelle on possède d'efficaces moyens de lutte. Il appartient au Bureau régional et aux pays où la maladie cause encore un problème et où la situation ne s'est pas améliorée ces dernières années de collaborer sans retard et très étroitement pour mettre au point des programmes de lutte efficaces.

Le Dr YEN (Chine) félicite le Président, le Vice-Président et les rapporteurs de leur élection. Il exprime sa satisfaction de la manière dont les activités du Bureau régional sont présentées dans le rapport du Directeur régional et de la qualité des services rendus par l'OMS aux divers pays et territoires.

Malgré certaines données statistiques décourageantes en éradication ou réduction de certaines maladies, on peut se réjouir de constater que l'action de l'OMS dans les divers pays continue de porter des fruits. En particulier, les activités qu'elle a menées dans la lutte contre les maladies transmissibles ont démontré que dans plusieurs pays certains facteurs essentiels sont absents. Il s'agit là de domaines principaux pour lesquels il faudrait obtenir des améliorations. Il faut s'efforcer notamment de mettre en place un bon système de notification; créer un bon réseau de services de laboratoire; déployer plus d'activité en assainissement, y compris la lutte antivectorielle et l'amélioration de l'hygiène

du milieu; et, enfin, accorder l'importance nécessaire aux services de santé locaux, qui sont indispensables pour atteindre les objectifs souhaités, en particulier dans la lutte contre les maladies transmissibles.

Le Dr THIEME (Samoa-Occidental) félicite le Président, le Vice-Président et les Rapporteurs de leur élection. Il se joint aux orateurs précédents pour féliciter le Directeur régional de son rapport très complet.

Le Samoa-Occidental a le privilège de n'avoir jamais été atteint par le choléra. Cependant, vu l'apparition de cette maladie dans plusieurs pays au cours de l'année écoulée, il n'est pas impossible qu'elle se propage au Samoa-Occidental. Un cours sur la lutte anticholérique a été organisé dans ce pays l'année dernière et les autorités en sont très satisfaites. Il semble toutefois au Dr Thieme que des agents sanitaires chargés des activités anticholériques devraient être formés dans un pays où cette maladie existe, et il espère que cela pourra se faire.

Il ne faut pas négliger la question des fournitures d'urgence qui seraient nécessaires dans l'éventualité d'une épidémie de choléra. Comme il est difficile pour un pays tel que le Samoa-Occidental de stocker les quantités de fournitures nécessaires, il importe particulièrement de les obtenir rapidement en cas de besoin.

Le Dr Thieme se réfère ensuite aux analyses des coûts et des rendements de la lutte contre la typhoïde effectuées dans son pays avec l'aide du Siège de l'O.M.S. Son gouvernement donne une grande importance à cette entreprise et fait tout son possible pour en assurer la réussite, notamment en prévoyant des crédits pour la construction de latrines à chasse hydraulique et pour assurer la poursuite du programme. Il considère que c'est pour son pays un privilège que d'entreprendre une telle étude dont les résultats pourront être utiles à d'autres pays qui ont des problèmes semblables.

Le Dr FRANKLANDS (Australie) félicite les membres du Bureau de leur élection ainsi que le Directeur régional pour son excellent rapport.

L'Australie termine une campagne intensive de lutte contre la tuberculose qui lui a permis, après de nombreuses années d'efforts, de réduire fortement l'incidence de cette maladie. Il se permet de rappeler aux pays qui n'ont pas encore eu l'occasion ou les moyens d'entreprendre une telle campagne l'importance de campagnes de ce genre et les excellents résultats qui ont été ainsi obtenus.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le Représentant des Etats-Unis d'avoir soulevé la question des maladies vénériennes. La lutte contre ces maladies dans la Région doit retenir l'attention des Etats Membres. L'OMS serait heureuse de faire tout son possible pour les aider dans cette lutte et il espère que les gouvernements demanderont une assistance, le cas échéant.

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) se réfère au passage du rapport du Directeur régional sur la nécessité d'une action plus énergique pour l'éradication du paludisme en République de Corée. Il estime qu'il importe que les membres du Comité régional sachent ce que le Directeur régional pense de ce programme. Les déclarations de ce genre dans le rapport aideraient le Comité à mieux comprendre ce qui doit être fait et si des problèmes particuliers se posent pour l'OMS ou le Bureau régional que le Comité pourrait examiner. De telles remarques sont utiles aussi pour donner des avis et formuler des recommandations qui auront des conséquences importantes pour le programme de l'Organisation.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que la situation est particulièrement décevante dans un pays où l'éradication du paludisme semble être aisée. En effet, la période de transmission y est relativement brève, les foyers d'infection ont été identifiés et il existe un bon service anti-paludique. Il apparaît néanmoins que le Gouvernement n'accorde pas suffisamment de priorité à l'éradication. Le Directeur régional a examiné cette question avec le Ministre de la Santé, qui partage entièrement son avis, mais les crédits nécessaires sont alloués à un autre département. Il faut espérer que l'allocation budgétaire du Ministère de la Santé pourra être agumentée, ce qui permettra de mener à bon terme la campagne d'éradication du paludisme.

Section 5 : Organisation des services de santé (pages 40 à 56)

Section 5.1 : Services de santé des collectivités (pages 40 à 45)

Le D^r THIEME (Samoa-Occidental) déclare que son pays est l'un de ceux où un plan directeur pour le développement des services de santé nationaux a été mis en oeuvre. Bien qu'il ne date encore que de deux ans, son utilité ne fait aucun doute. Auparavant, il était difficile de savoir quelles activités il fallait intégrer. Depuis la mise sur pied du plan directeur en 1969, il est plus facile d'intégrer des projets nouveaux comme cela a été fait pour le programme de planification familiale, qui est un projet récent au Samoa-Occidental. La planification familiale est définie comme faisant partie intégrante du plan directeur et il n'y a aucun risque que ces activités soient isolées ou entreprises sur un plan vertical. D'autre part, comme le plan directeur couvre presque tous les aspects du programme d'action sanitaire, qui lui-même est étroitement lié à l'ensemble du développement économique du pays, il représente nécessairement une entreprise de longue haleine qui doit s'échelonner au moins sur dix ans.

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) demande des précisions sur les plans directeurs d'opérations. C'est avec regret qu'il constate que dans certains cas l'OMS a eu des difficultés à mettre sur pied des programmes visant à renforcer les effectifs sanitaires. Sa délégation tient à encourager le Bureau régional à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaire pour y remédier.

Le D^r ANGARA, Sous-Directeur des Services de Santé, dit qu'un plan directeur d'opérations vise à aider au développement des services de santé généraux. Ce plan tente d'abord d'harmoniser les diverses activités, surtout celles qui reçoivent une assistance de l'OMS. Dans le passé, les projets ont eu tendance à se développer verticalement et n'étaient guère coordonnés. Le plan directeur vise à leur donner des buts communs pour le développement des services de santé et il faut espérer que les objectifs particuliers de chacun d'eux s'inscriront dans le cadre de ces buts généraux. Le plan directeur tente ensuite de trouver les moyens d'atteindre efficacement et économiquement ces buts. Dans le passé, ces moyens étaient en partie intuitifs et parfois empiriques. Bien qu'il n'ait pas encore beaucoup progressé à cet égard, le plan directeur comprend des programmes de recherche en pratique sanitaire. Par exemple, un des problèmes les plus importants est celui des effectifs, car on a tendance à maintenir les modes de recrutement suivis depuis de nombreuses années. On étudie actuellement leur valeur effective et la possibilité de les améliorer. On étudie aussi le résultat qu'on peut attendre de l'utilisation de certaines ressources. Ces études sont très souvent faites dans des zones pilotes ou de démonstration où les services de santé sont censés être typiques pour le pays; si elles se révèlent pratiques et utiles, elles seront répétées dans d'autres zones. Une autre activité dans le cadre du plan directeur est l'intégration de programmes spéciaux aux services généraux de santé. Enfin, le plan directeur vise à harmoniser l'affectation et l'usage des intrants nationaux totaux et contribuera ainsi à l'élaboration d'un plan de santé national.

Le D^r EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) pense que les zones pilotes ou de démonstration ont leur utilité mais il souligne la nécessité d'une conception simple des projets, sans chercher à les transformer en modèles parfaits car ainsi on perdrait tout le bénéfice de l'opération.

Section 5.4 : Education sanitaire (pages 50 à 52)

Le D^r TAYLOR (Nouvelle-Zélande) fait remarquer que l'éducation sanitaire fait partie de presque tous les programmes mentionnés dans le rapport. Il tient à souligner l'importance pour tous les pays qui développent leurs services d'éducation sanitaire tant au niveau national qu'au niveau local de recevoir une aide pour leurs programmes sanitaires. L'assistance déjà accordée dans ce domaine, telle qu'elle est exposée dans le rapport du Directeur régional, prouve amplement que le Bureau régional est entièrement disposé à les aider. (Pour la suite du débat, voir deuxième séance, section 1).

9. ANNONCES

Le PRESIDENT propose que le Comité suive son horaire habituel et se réunisse de 9 heures à midi avec une pause vers 10 h 30, et de 14 h 30 à 17 heures avec une pause vers 15 h 45, sous réserve que l'horaire pourra être modifié selon l'état d'avancement des travaux.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à midi