

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle des conférences de l'OMS  
Mercredi 2 octobre 1968, 9 heures

PRESIDENT : Dr C.S. Gatmaitan (Philippines)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Allocution du Président .....	147
2. Adoption de l'ordre du jour .....	149
3. Déclaration du Président des discussions techniques .....	149
4. Déclaration du Directeur régional .....	150
5. Constitution du sous-comité du programme et du budget .....	151
6. Acceptation par le Président des rapports succincts reçus des gouvernements au sujet de leurs activités sanitaires .....	151
7. Rapport du Directeur régional .....	152

Deuxième séanceMercredi 2 octobre 1968, 9 heuresPRESENTSI. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.M. Franklands M. Tore Lokoloko Dr R.F.R. Scragg M. P.A. Jackson Dr R.H. MacDonald
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong
CHINE	Dr C.K. Chang Dr Y.T. Wang Dr L.P. Chow
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr R.K.C. Lee Dr J.K. Shafer Dr H. DeLien
FRANCE	Médecin-Général J. Rondet
JAPON	Dr T. Muranaka M. K. Watanabe M. N. Maekawa M. Y. Masuko
LAOS	Dr Tiao Jaisvasd Visouthiphongs
MALAISIE	Tan Sri (Dr) Mohamed Din bin Ahmad Dr Chong Chun Hian Dr Fang Ung Seng Dr K.S. Jap
NOUVELLE-ZELANDE	Dr C.N.D. Taylor
PHILIPPINES	Dr C.S. Gatmaitan Dr J. Dizon Dr J. Navarro Dr G. Balbin Dr E. Perez Dr F. Nepomuceno Dr J. Sumpaico M. V. Flores M. T. Carreon

PORTUGAL	Dr N.C. de Andrade
REPUBLIQUE DE COREE	M. Sang Yung Soh Dr K.S. Chang
ROYAUME-UNI	Dr P.H. Teng Dr C.H. Gurd
SAMOA-OCCIDENTAL	M. Luamanuvae Eti
SINGAPOUR	M. Lye Thim Fatt
VIET-NAM	Dr Lê Nhân Thuân

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT	M. G. Hamdy
--	-------------

III. Représentants des organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Colonel P.J. Barcelona
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr A. Guinea

IV. Représentants des organisations non gouvernementales

UNION INTERNATIONALE DES ARCHITECTES	M. J.E. Niñalga
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr F. Rojas
UNION INTERNATIONALE POUR L'EDUCATION SANITAIRE	Mlle C. del Rosario

FEDERATION MONDIALE DES  
ERGOTHERAPEUTES

Mme C.M. Abad

FEDERATION INTERNATIONALE  
POUR LE PLANNING FAMILIAL

Professeur D. Chun  
Dr H.M.C. Poortman

COMITE INTERNATIONAL  
CATHOLIQUE DES INFIRMIERES  
ET ASSISTANTES MEDICO-  
SOCIALES

Mme M. Ordoñez

ASSOCIATION INTERNATIONALE  
DES FEMMES MEDECINS

Dr Fé del Mundo

V. Observateurs

ILES RYU-KYU

Capitaine D.A. Sebahar

VI. Secrétariat de l'OMS

DIRECTEUR GENERAL

Dr M.G. Candau

SECRETAIRE

Dr Francisco J. Dy  
Directeur régional

LE PRESIDENT souhaite la bienvenue aux Médecin-Général Rondet, représentant de la France.

Le Médecin-Général RONDET s'excuse de son arrivée tardive due à un changement subit de son horaire d'avion. Il remercie le Comité de l'avoir élu aux fonctions de Vice-Président, ce qui est un honneur tant pour lui que pour le pays qu'il représente.

1. ALLOCATION DU NOUVEAU PRESIDENT : point 6 de l'ordre du jour provisoire

Le PRESIDENT déclare que les conditions de santé de la plupart des pays se sont améliorées au cours des deux dernières décennies. Dans les pays plus développés et plus avancés, les maladies transmissibles et les maladies dues à une mauvaise hygiène du milieu en sont au stade final de la répression. Les personnes travaillant dans le domaine de la santé publique attribuent ce progrès en matière de santé à plusieurs facteurs: à l'existence de services de santé qui fonctionnent bien et qui sont dotés d'installations sanitaires et médicales suffisantes et bien équipées, à des effectifs suffisants de personnel sanitaire, médical et paramédical qualifié, à l'amélioration de l'hygiène du milieu et à une population consciente des problèmes de santé et ayant bénéficié d'une éducation sanitaire.

Dans le rapport du Directeur régional, il est mentionné que les conditions sanitaires dans les pays en voie de développement et les pays sous-développés ont fort peu changé. De nombreux gouvernements ont toujours

à résoudre le problème que pose un taux élevé de maladies transmissibles.

Les moyens de communication améliorés ont resserré les liens entre les pays ; ils supposent un progrès dans les domaines de l'économie et de l'instruction pour les populations intéressées. Cependant, du point de vue épidémiologique, ce progrès peut également aboutir à l'importation de maladies transmissibles ou à leur propagation d'un pays à un autre. Le Directeur général suggère que les diverses méthodes épidémiologiques appliquées en vue d'identifier les moyens de propagation et en vue de réprimer ou d'éliminer les maladies transmissibles de la région soient réexaminées conjointement par les pays et que les représentants des gouvernements, les dirigeants, les administrateurs de la santé et autres personnes étudient la question de savoir s'ils ont contribué à l'amélioration de l'état de santé et de l'hygiène du milieu, conformément aux normes établies par l'OMS. Ce programme porte sur les inventaires suivants : le nombre des services sanitaires et médicaux convenablement équipés tels que les services de santé ruraux, les dispensaires, les centres sanitaires, les hôpitaux et les centres médicaux; les effectifs que les écoles de médecine, les écoles d'infirmières, les écoles paramédicales et les instituts réservés aux personnes ayant obtenu un diplôme peuvent fournir par année pour les activités préventives et curatives et les fonds qui ont été affectés à l'assainissement, à la nutrition et aux divers domaines de santé. Toutes ces questions et d'autres encore peuvent être résumées en trois mots : planification sanitaire nationale, qui est le sujet des discussions techniques de cette session.

LE PRESIDENT espère que les représentants participeront activement aux délibérations et échangeront leurs données d'expérience, leurs connaissances et leurs méthodes de manière que le programme de santé de la région puisse être mis en oeuvre avec succès. L'ordre du jour de la réunion est bien équilibré et le Président espère que les discussions seront utiles et fructueuses.

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : point 7 de l'ordre du jour provisoire (Document WPR/RC19/1 Rev.1)

Le Dr FRANKLANDS (Australie), appuyé par le Dr TAYLOR (Nouvelle-Zélande), propose que l'on adopte l'ordre du jour.

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

3. DECLARATION DU PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : point 8 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT annonce que, conformément à la résolution adoptée par le Comité régional à sa onzième session, le Président des discussions techniques est nommé par le Directeur régional, en consultation avec le Président du Comité régional. Tan Sri (Dr) Mohamed Din bin Ahmad, Directeur des Services médicaux (Malaisie occidentale) et Secrétaire permanent du Ministère de la Santé en Malaisie a été choisi pour agir en cette qualité.

Le Président donne ensuite la parole au Dr Din.

Le Dr DIN (Malaisie) informe le Comité des dispositions qui ont été prises en vue des discussions techniques dont le sujet est "la planification sanitaire en tant que méthode administrative". Les buts de la discussion sont

exposés dans le document WPR/RC19/TD5 intitulé "Aide-mémoire pour les discussions techniques". Quatre documents de travail ont été distribués.

Pour faciliter les discussions, les participants se diviseront en trois groupes dont deux seront composés de personnes d'expression anglaise ; les discussions du troisième groupe se dérouleront en français et en anglais. Ce dernier groupe bénéficiera de services d'interprétation.

Il y aura trois séances en tout : une l'après-midi du vendredi 4 octobre, qui consistera en une séance plénière suivie de réunions de groupe ; une autre samedi matin, 5 octobre, où se poursuivront les réunions de groupe et une deuxième séance plénière le lundi matin, 7 octobre, au cours de laquelle le projet de rapport des discussions techniques sera examiné.

Le Dr Arne Barkhuus, ancien chef du service de la planification sanitaire nationale au Siège de l'OMS et actuellement consultant de l'OMS et le Dr Hernán Durán, chef de la division de la Formation du Programme panaméricain pour la planification sanitaire, Santiago (Chili), prendront la parole à la première séance plénière.

(pour l'examen du rapport des discussions techniques, voir le procès-verbal de la sixième séance, section 3).

#### 4. DECLARATION DU DIRECTEUR REGIONAL

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les représentants des paroles aimables qu'ils ont prononcées à son sujet au cours de la cérémonie du Vingtième Anniversaire de l'OMS. Il se félicite d'avoir des effectifs compétents tant au Bureau régional que sur le terrain, qui tous travaillent en équipe.

Il se félicite également de la collaboration des gouvernements, grâce à la compréhension desquels le travail est agréable et donne de nombreuses satisfactions. Il se réjouit de continuer à coopérer avec les gouvernements en vue de l'amélioration de la santé de tous les peuples.

5. CONSTITUTION DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET : point 9.1 de l'ordre du jour

Conformément au principe de rotation, il est décidé que le Comité se composera des représentants des pays suivants : Cambodge, Etats Unis d'Amérique, France, Laos, Malaisie, Philippines, Portugal, Singapour et Samoa occidental. Il est également décidé que le sous-comité se réunira à 2 h 30 de l'après-midi le jeudi, 3 octobre, et qu'une nouvelle réunion se tiendra lundi après-midi, 7 octobre, aux fins de réviser le projet de rapport du sous-comité. (Pour l'examen du rapport du Sous-Comité, voir le procès-verbal de la sixième séance, section 5).

6. ACCEPTATION PAR LE PRESIDENT DES RAPPORTS SUCCINCTS RECUS DES GOUVERNEMENTS AU SUJET DE LEURS ACTIVITES SANITAIRES : point 10 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT accuse réception des rapports envoyés par les gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé dans les pays et territoires suivants : Australie, Cambodge, Chine, Hong Kong, Japon, Laos, Macao, Malaisie, Nouvelle-Calédonie et ses dépendances, Nouvelle-Zélande, Philippines, République de Corée, Samoa occidental et Timor. En outre, le Gouvernement japonais a soumis un document intitulé "Rapport succinct sur l'administration de la santé publique au Japon", portant sur la période comprise entre janvier 1967 et août 1968. (pour les autres rapports reçus, voir le procès-verbal des quatrième et cinquième séances, section 1).

7. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : point 11 de l'ordre du jour  
(document WPR/RC19/3)

Le DIRECTEUR REGIONAL, en présentant son rapport, déclare que dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles, la priorité a été donnée à la lutte contre le paludisme. Les programmes d'éradication du paludisme à Sabah et à Sarawak ont été renforcés par suite des recommandations formulées par les équipes indépendantes d'évaluation de l'OMS qui s'y étaient rendues. Un programme d'éradication du paludisme a été lancé en Malaisie occidentale. La gestion administrative et les techniques opérationnelles du programme d'éradication ont été améliorées aux Philippines. En Corée, on étudie l'état et les fonctions des services de santé fondamentaux ainsi que leur participation éventuelle au futur programme d'éradication. Ainsi qu'il a été souligné dans le rapport, la stratégie globale de l'éradication du paludisme fait l'objet d'une nouvelle analyse. Les gouvernements de la Malaisie et des Philippines ont accepté la proposition de l'OMS selon laquelle des équipes de consultants pourraient mener des études dans leur pays.

Quoiqu'aucun cas de variole n'ait été signalé dans la Région au cours de la période considérée, le Cambodge et le Laos lancent des campagnes intensives de vaccination antivariolique. Plusieurs pays produisent du vaccin lyophilisé. L'OMS a fourni les services de plusieurs consultants pour donner des avis sur l'entretien et le fonctionnement des services de production ainsi que des bourses d'études pour former le personnel nécessaire.

L'année dernière, un foyer relativement important de schistosomiase humaine a été découvert au Laos. Des cas ont été signalés au Cambodge. Une équipe de l'OMS comprenant un parasitologue et un malacologue entreprendra des enquêtes intensives au Cambodge et au Laos à la fin de cette année.

La chimiothérapie de masse réalisée dans le cadre du projet pilote de lutte contre la filariose au Samoa-Occidental a abouti à une nette réduction de l'indice microfilarien, de la densité microfilarienne moyenne chez les cas positifs et des taux d'infectivité des moustiques.

On élargit graduellement les campagnes de vaccination par le BCG. L'OMS recommande que l'on protège au moins 75 pour cent de la population vulnérable dans les pays où un programme de vaccination par le BCG est indiqué. Cette norme a été respectée aux Nouvelles-Hébrides et au Samoa-Occidental. L'efficacité de la vaccination directe par le BCG des nourrissons et des jeunes enfants sans épreuve préalable a été démontrée par la proportion accrue d'enfants de moins de cinq ans qui sont vaccinés.

Un programme de formation en matière de planification sanitaire a été instauré en collaboration avec l'Université des Philippines. Le cours d'une durée de trois mois qui sera donné chaque année comprendra une initiation aux disciplines fondamentales essentielles (économie, administration publique, démographie, sociologie), une présentation théorique des divers aspects de la planification (développement économique,

physique et social) en accordant une attention particulière à l'établissement de plans nationaux d'action sanitaire et à la planification des ressources en effectifs, suivie d'une formation pratique en matière de planification sanitaire.

En vue de l'intérêt qui s'est manifesté pour la planification sanitaire nationale, on se penche sérieusement sur les objectifs des services de santé communautaires et sur leur intégration dans le cadre des services de santé généraux. On élabore divers plans pour organiser les services de santé généraux et les mettre à la disposition de la collectivité. On entreprend d'autres études et des recherches opérationnelles dans certains pays afin de s'assurer que les ressources disponibles pour la santé sont employées de la manière la plus rationnelle.

Le plan qui a été mis au point pour le développement des services de santé locaux et qui a été mis à l'épreuve dans un projet de démonstration en Corée est maintenant étendu à d'autres provinces. En Malaisie occidentale, on a mis en place 40 pour cent des services de santé ruraux prévus à l'origine. Une équipe de l'OMS vient d'achever l'évaluation de ce qui a été accompli et on étudie actuellement des études opérationnelles relatives aux services de santé locaux dans les districts.

Au Laos, il a été décidé de redéfinir et d'étendre l'aide fournie par l'OMS aux projets de développement de la santé rurale. Ce nouveau

projet aboutira à renforcer les établissements de formation du personnel de santé et à développer les services de santé à tous les échelons, notamment en améliorant la coordination entre les programmes de santé spéciaux et généraux. Conformément au plan quinquennal de développement du Gouvernement, les activités du projet porteront essentiellement sur la Plaine de Vientiane et sur la région où l'on construit le premier barrage important.

Aux Nouvelles-Hébrides, où le programme de lutte antituberculeuse a eu d'excellents résultats, un projet est à l'étude qui consisterait à développer les services de santé fondamentaux afin de prolonger les réalisations de cette campagne de masse.

Au Samoa-Occidental, l'équipe OMS de la santé publique a déjà évalué les services de santé ruraux et en particulier leurs activités actuelles. Une réorganisation du Ministère de la Santé est en cours.

L'enquête sanitaire sur les quatre pays riverains du Bassin inférieur du Mékong s'est terminée à la fin de 1967. L'une des recommandations formulées par l'équipe portait sur la création d'un bureau de la santé publique auprès du Secrétariat du Comité du Mékong. Un administrateur de la santé publique et un ingénieur sanitaire de l'OMS y seront nommés, et ils auront pour tâche de s'assurer que les exigences de la santé soient respectées au cours de la planification et de la mise en oeuvre de tous les projets du Comité du Mékong qui donneront lieu à des déplacements importants de la population. Cette équipe agira en

collaboration étroite avec le Représentant de l'OMS dans chacun des pays en cause et par son entremise avec les comités du Mékong et les autorités sanitaires nationales.

Une des préoccupations des professions infirmière et apparentées de la plupart des pays de la Région consiste comme par le passé à fournir suffisamment de personnel infirmier et obstétrical pour faire face aux besoins des populations en accroissement rapide. Dans certains pays, on continue à gâcher les ressources en personnel infirmier par une mauvaise utilisation des qualifications, par un taux élevé de roulement du personnel et par le départ des infirmières les plus qualifiées vers d'autres pays. Il faudra améliorer cette situation si l'on veut faire face aux besoins en personnel infirmier des services de santé en pleine expansion.

Les problèmes nutritionnels dans la Région ont affecté surtout les mères et les jeunes enfants. On observe parfois des cas aigus de malnutrition. Un certain retard dans la croissance se manifeste relativement couramment, surtout entre l'âge de six mois et de deux ans. Le Bureau régional cherche à résoudre ces problèmes par l'éducation nutritionnelle dans le cadre des programmes de protection maternelle et infantile et des programmes de nutrition appliquée réalisés avec le concours d'autres institutions (FAO et FISE) et disciplines (éducation, agriculture et développement communautaire). Un contact de plus en plus étroit a été établi avec le Programme alimentaire mondial dont les ressources ont été augmentées récemment de façon substantielle. On élabore de nouvelles politiques visant à donner une alimentation de complément aux groupes de populations vulnérables.

On compte un nombre croissant de pays dans la Région où la planification familiale a été adoptée en tant que politique officielle. On est conscient de l'importance qu'il y a à intégrer la planification familiale de même que les services de protection maternelle et infantile dans les services de santé de base, mais certains pays ne suivent pas cette procédure. Il convient d'accorder plus d'attention à ce problème particulier.

On a continué à développer les activités dans le domaine de l'hygiène du milieu. Des progrès importants ont été réalisés dans l'établissement de plans pour l'évacuation des eaux usées et l'élimination d'autres déchets, dans la lutte contre la pollution du milieu et dans la définition de normes relatives à l'hygiène du milieu. Le Programme des Nations Unies pour le Développement a approuvé l'assistance du Fonds spécial à la Chine (Taïwan) pour un projet de planification du réseau d'égouts de Taïpeh. Il s'agit là du deuxième projet important dans la Région pour lequel ce genre d'assistance a été accordée.

Malgré tous les efforts des gouvernements, on constate toujours une pénurie générale de personnel médical et paramédical. Par conséquent, on continue à donner une place prioritaire dans le programme régional au renforcement des centres de formation nationaux. Un événement marquant au cours de l'année écoulée tient à la décision du Gouvernement du Viet-Nam de créer un Institut national de la Santé publique qui formera différentes catégories de personnel de santé. Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique s'est engagé à verser une contribution

financière d'un million de dollars des Etats-Unis et le Royaume des Pays-Bas s'est engagé à contribuer 500 000 dollars des Etats-Unis en cinq versements annuels de 100 000 dollars chacun, dont le premier a déjà été encaissé.

D'autres pays envisagent également d'apporter un soutien financier à ce projet.

Le Bureau régional accorde une importance accrue à la nécessité d'évaluer ses programmes d'assistance. Un nouveau modèle de plan d'opérations a été élaboré. Il comprend des dispositifs d'analyse interne qui permettront à l'Organisation d'évaluer chaque année, en consultation avec le gouvernement, les progrès accomplis et de déterminer si elle doit continuer à fournir son assistance, la modifier, ou la retirer.

En conclusion, le Directeur régional déclare qu'il est parfaitement conscient du fait que l'oeuvre de l'OMS dans la Région ne représente qu'une petite partie des efforts faits par tous les gouvernements pour améliorer la santé de leur peuple. Les problèmes auxquels les pays en voie de développement ont à faire face sont immenses, mais les gouvernements font preuve d'une capacité de plus en plus grande pour employer pleinement et efficacement l'assistance apportée par l'OMS.

A la demande du PRESIDENT, le rapport du Directeur régional a été examiné chapitre par chapitre.

Introduction (pages ix-xviii)

Le Dr DIZON (Philippines) déclare qu'il apprécie particulièrement la compétence avec laquelle un ordre de priorité a été établi pour répondre aux besoins des Etats Membres. Le problème de la lutte contre les maladies transmissibles est important et il est heureux d'observer l'attention portée à cet aspect particulier du programme. La délégation des Philippines se félicite de l'attention que l'on porte de plus en plus à l'évaluation. L'assistance doit être évaluée en fonction des problèmes et des besoins propres à chaque situation.

Le Dr THOR PENG THONG (Cambodge) se félicite des progrès accomplis et du fait que les activités du Bureau régional sont devenues plus nombreuses. Son pays a été très largement aidé par l'OMS, grâce à quoi il lui a été possible de résoudre plusieurs problèmes sanitaires.

Le Dr LEE (Etats Unis d'Amérique) rappelle que l'an dernier le Directeur régional a examiné des projets rentables d'approvisionnement public en eau. Il est fait mention dans l'introduction de l'aide donnée aux gouvernements en vue de l'élaboration de projets rentables de ce genre et le Dr Lee aimerait avoir un complément d'informations à ce sujet. Il demande également si le Samoa occidental a réussi à obtenir une aide de la Banque asiatique de Développement pour son projet d'approvisionnement public en eau.

Le DIRECTEUR REGIONAL précise qu'il y a deux projets dans la Région qui sont financés au titre de l'élément Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement : le plan directeur pour la construction

d'un réseau d'égouts desservant la zone métropolitaine de Manille et le plan directeur d'un réseau d'égouts desservant la zone métropolitaine de Taïpeh. Il espère que lorsque ces plans seront mis au point, une assistance complémentaire pourra être accordée aux gouvernements désireux de donner une assise financière à ces projets, de sorte que l'on pourra faire appel à des capitaux extérieurs pour la mise en oeuvre de ces plans. Le Samoa occidental reçoit une aide lui permettant d'élaborer des études sur les possibilités de réalisation d'un programme d'approvisionnement en eau.

Le Dr FRANKLANDS (Australie) déclare qu'il s'intéresse particulièrement aux maladies quaranténaires. Il note donc avec satisfaction que l'on continue à appeler l'attention des gouvernements sur ce problème. Toutes mesures tendant à empêcher la propagation de ces maladies des pays où elles sévissent à l'état endémique aux pays qui en sont débarrassés, réclament un appui.

Le Dr DIN (Malaisie) dit que le Bureau régional n'a pas cessé de sou - peser avec beaucoup de soin les besoins des pays de la Région, en accordant toute son attention à ces questions d'intérêt régional. Il a noté que le Directeur régional n'a pas mentionné le service de laboratoire de santé publique dans ses observations liminaires et il se demande quel est le rang de priorité qui sera donné à cet aspect du programme à l'avenir.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer que depuis quelque temps on se rend compte que les programmes de lutte contre les maladies transmissibles sont insuffisants sur le plan laboratoire. Pour cette raison, un poste de conseiller régional pour les services de laboratoire de santé publique a été prévu dans le budget de 1969. L'aide que l'OMS peut fournir dans

ce domaine sera renforcée au moment où le nouveau conseiller entrera en fonction.

Le Dr TENG (Royaume-Uni) se félicite particulièrement de ce que le Bureau régional a nommé un conseiller pour l'organisation des soins médicaux. C'est là un domaine qui devra être soumis à un contrôle constant en raison de la forme changeante des affections (maladies à long terme et vieillissement démographique). L'autre problème sur lequel on a insisté est celui du personnel de santé à recruter. Le Directeur régional doit être félicité d'avoir souligné le problème de la pénurie de personnel enseignant qualifié ainsi que celui de "l'exode des cerveaux".

Le Dr LEE (Etats Unis d'Amérique) se demande quelles seront les qualifications du conseiller régional pour les services de laboratoire de santé publique, puisque ces services varient grandement dans la Région.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare qu'il a demandé au Directeur général d'autoriser le chef des services de laboratoire de santé publique du Siège de l'OMS à se joindre au personnel du Bureau régional. Il espère que le Directeur général acceptera cette proposition.

Le Dr CHOW (Chine) se reporte aux observations faites par le Directeur général au sujet de la planification familiale. Il estime qu'il s'agit là d'un domaine important qui constitue un besoin sanitaire croissant dans bon nombre de pays de la Région. Il espère qu'avec l'assistance, les directives et les marques d'encouragement de l'OMS, les activités dans ce domaine pourront être renforcées et intégrées dans les services de santé généraux.

Partie I, section 1 : paludisme (pages 3-14)

Le Dr CHONG (Malaisie) déclare que des progrès ont été réalisés dans le programme d'éradication du paludisme au Sarawak et, dans le cadre des fonds disponibles, on espère parvenir à une version de la phase de consolidation en 1972 ou 1974. Il insiste sur la "version de la phase de consolidation" parce que ce sera une phase de consolidation au coût d'entretien élevé puisque ce pays a une frontière commune qui s'étend sur une longue distance avec le Bornéo indonésien qui n'a pas encore entrepris de projet d'éradication. Récemment, l'OMS a fourni une assistance de deux façons différentes : en appuyant la conférence de coordination inter-pays de Bornéo et en déléguant à ce pays son équipe indépendante d'évaluation du paludisme. A la suite de cette visite, le Gouvernement a élaboré une nouvelle formule d'éradication. On espérait, si ce programme pouvait être suivi, entrer dans la phase de consolidation en 1971. Cependant, on a découvert que les plans établis ne sont pas pratiques, tout d'abord en raison du manque de crédits et, deuxièmement, en raison de la nécessité de louer des travailleurs à court terme. Du point de vue politique, cette mesure n'est pas acceptable pour l'Etat. De nouveaux plans ont été dressés en application des recommandations de l'équipe indépendante d'évaluation du paludisme mais on en a adapté le contenu aux besoins particuliers du pays. On espère que l'on aura maintenant à louer, former et entretenir un plus petit nombre de personnes.

Le budget sera ainsi réduit et la participation de l'Etat augmentera si bien que la population de Sarawak pourra considérer l'éradication du paludisme comme son oeuvre propre.

Se référant à la déclaration du Directeur régional selon laquelle les travaux de l'OMS ne représentent qu'une partie des nombreuses activités de santé qui sont déployées, le Dr Chong précise que son pays a reçu une aide généreuse de la Grande Bretagne, du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et des Etats Unis d'Amérique. Il tient à mentionner le Canada puisque ce pays n'a pas de représentant à la réunion. Il y a actuellement 20 étudiants en médecine du Sarawak qui suivent différents types de formation au Canada ; cinq d'entre eux sont déjà rentrés chez eux et six stagiaires sont nés au Sarawak.

Parlant de l'assistance de l'OMS en général, le Dr Chong précise que, bien que le Sarawak ait besoin d'une aide accrue, l'assistance qu'il recoit actuellement correspond à peu près à ce qu'il peut utilement absorber. Des homologues sont maintenant à la disposition de tout personnel de l'OMS affecté à son pays. Le Dr Chong espère que l'OMS fera davantage usage de la méthode économique, car cet élément est particulièrement important pour obtenir l'approbation de son Gouvernement aux divers projets que les autorités sanitaires du Sarawak espèrent mettre en oeuvre. Un autre besoin important au Sarawak est la formation sur place de travailleurs sanitaires polyvalents qui puissent être employés par les services permanents.

Le DIRECTEUR REGIONAL mentionne le cours de planification sanitaire nationale qui a récemment commencé à Manille et qui aura lieu chaque année. L'Organisation sait qu'il importe que le personnel de santé soit capable de parler la langue des économistes et on en tient compte dans le cours.

Le Dr ANDRADE (Portugal) déclare que son Gouvernement s'intéresse vivement au problème du paludisme au Timor portugais et qu'il déploiera tous ses efforts non seulement pour améliorer les services de santé de base de manière à assurer l'infrastructure qui convient pour la mise en oeuvre d'un programme d'éradication du paludisme, mais également pour accélérer l'enquête épidémiologique requise qui a déjà commencé.

Section 2.3.4 : encéphalite japonaise (page 16)

M. WATANABE (Japon) déclare que les chiffres fournis pour indiquer les cas et les décès survenus au Japon doivent être corrigés comme suit : en 1967 : 1028 cas dont 659 décès; en 1966 : 2301 cas dont 1442 décès. Entre le 1er janvier et le 16 septembre 1968, il n'y a eu que 462 cas d'encéphalite japonaise dont 156 décès. Ces chiffres sont considérablement plus faibles que ceux qui ont été signalés pour la période correspondante de 1967. Les raisons de cette diminution sensible ne sont pas connues bien que l'on présume que ce progrès est dû tout d'abord à la campagne de vaccination qui a été entreprise et qui a porté sur presque 30 millions d'habitants et, deuxièmement, à la moins forte densité de moustiques et à l'amélioration générale de l'hygiène du milieu, qui est le résultat des activités nombreuses déployées par les organisations sanitaires publiques et auxquelles la population elle-même a participé. En 1967, un projet de recherche sur

le terrain a été entrepris en vue de déterminer d'autres modes de prévention. Dans la préfecture de Nagasaki, Iles Kyushu, où la maladie fait en général sa première apparition, vingt mille porcelets ont été immunisés par des vaccins vivants atténués. Cette mesure a été aussi prise à Osaka en 1968. L'idée est que le vecteur moustique ne sera pas infecté par le virus s'il pique les porcs vaccinés. Cette étude se poursuivra pendant deux ou trois ans.

M. SOH (République de Corée) expose qu'il y a de nombreux cas d'encéphalite japonaise en Corée chaque année. En 1967, on a signalé 2688 cas dont 789 décès; pour cette année 1200 cas ont déjà été signalés. M. Schroit comprend que l'OMS n'est pas encore en mesure d'affirmer que le vaccin disponible dans certains pays est une arme efficace contre l'encéphalite japonaise. Il demande à l'OMS d'entreprendre des études, et non seulement des recherches sur la biologie des vecteurs mais aussi des essais de vaccin et des études de lutte antivectorielle dans l'espoir de trouver une solution au problème.

Le Dr CHOW (Chine) dit que les autorités sanitaires et la population à Taïwan sont devenues de plus en plus conscientes de la nécessité d'entreprendre un programme pour combattre l'encéphalite japonaise. En 1965, une étude dans laquelle on a recouru à un vaccin contre l'encéphalite sur cerveau de souris et à un toxoïde diphtérique comme placebo a été effectuée. Les résultats ont montré que l'efficacité du vaccin sur cerveau de souris est d'environ 80 pour cent. Le Gouvernement chinois produit actuellement du vaccin sur verveau de souris et est très reconnaissant à l'OMS qui lui a délégué un consultant

à court terme pour l'aider dans ces recherches et entreprendre d'autres études épidémiologiques. Des études ont été également entreprises sur le taux de conversion des titres records et la biologie du vecteur.

Le Dr Chow prie l'OMS d'envoyer une équipe travaillant à la recherche pour aider son Gouvernement à étudier l'épidémiologie et autres aspects de cette maladie, notamment l'élimination biologique du vecteur-moustique. Il y a un petit nombre d'entomologistes et d'épidémiologistes qui pourront servir d'homologues aux experts de l'OMS qui effectuera ces études; d'autres ressources tel le NAMRU II pourront fournir une assistance technique en collaboration avec l'équipe de l'OMS.

Le DIRECTEUR REGIONAL souligne que l'intérêt que l'OMS porte à cette maladie ne se borne pas à la lutte antivectorielle. L'OMS a délégué un épidémiologiste en Corée chargé d'examiner la question de la production d'un vaccin contre l'encéphalite japonaise. La question d'un essai sur le terrain a été examinée par le représentant de la Corée à l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai dernier, avec le chef du service des maladies à virus au Siège de l'OMS. Le Directeur régional qui était présent lors de cette discussion rappelle que l'OMS a accepté de fournir un consultant si le Gouvernement décidait d'entreprendre cet essai. Il fait remarquer que les résultats d'un essai sur le terrain en Chine (Taïwan) pourront ne pas être applicables à la Corée et vice versa.

Le DIRECTEUR GENERAL précise que la demande adressée par le représentant de la Chine en vue d'obtenir une équipe chargée d'effectuer des études de biologie des insectes et d'épidémiologie sur l'encéphalite japonaise

rentrent dans le programme de recherches du Siège. Lui-même a été prié de faire figurer dans le budget pour 1970 trois postes : un épidémiologiste, un entomologiste et un écologiste chargés d'entreprendre ces travaux en Chine (Taiwan). Le Directeur général ne peut pas affirmer aujourd'hui qu'il sera en mesure de le faire, étant donné les restrictions budgétaires qui ont été imposées.

Section 2.3.5 Dengue - fièvre hémorragique (page 17)

M. LYE (Singapour) soulève la question de la fièvre hémorragique. A Singapour, on considère que les maladies de cette nature transmises par les moustiques peuvent le plus facilement faire l'objet de mesures préventives dans un milieu urbain par l'amélioration de l'hygiène plutôt que par une thérapie chimique. Les mesures prises pour lutter contre ces maladies n'ont pas été suffisantes et une campagne d'éducation sanitaire a été organisée en vue d'inciter la population à coopérer dans ce domaine; la réaction a été très faible. Vu le nombre croissant de cas de fièvre hémorragique au cours des quelques dernières années, on estime que le moment est venu d'appuyer la lutte préventive contre les moustiques par la législation. Une loi a été adoptée aux termes de laquelle une participation massive est requise, notamment dans le domaine de l'élimination des citernes d'eau et des lieux de prolifération des moustiques Aedes. Il est trop tôt pour dire quels seront les fruits de cette législation, mais les premiers résultats qui ont été obtenus par le service de la lutte antivectorielle sont encourageants et cette mesure peut être la solution

au problème en milieu urbain.

Section 2.4.2 - Filariose (pages 18 et 19)

M. ETI (Samoa occidental) dit que le projet de lutte contre cette maladie au Samoa occidental a été établi en 1965. La première campagne de masse s'est achevée en octobre 1966. L'OMS a désigné un épidémiologiste chargé d'évaluer les résultats de la campagne et, comme le souligne le rapport annuel du Directeur régional, cette initiative a produit des résultats encourageants. Un programme complémentaire est en cours. Une étude d'essai sur les méthodes de lutte antivectorielle est à l'heure actuelle effectuée par un consultant de l'OMS en entomologie.

Le Samoa occidental est heureux d'avoir servi de pays hôte au séminaire OMS/Commission du Pacifique sud sur la lutte contre la filariose qui s'est tenu à Apia du 6 au 12 août. Le séminaire a compté un grand nombre de participants et ceux-ci ont montré un intérêt très vif pour le projet de lutte contre la filariose. Il a été signalé que, à la suite d'une administration de médicaments, le taux d'infection résiduelle avait tendance à remonter après être tout d'abord descendu et l'on a donc recommandé d'administrer une seconde fois des médicaments par doses massives et d'élaborer un programme de lutte antivectorielle.

On espère mener à bien le deuxième traitement massif dans la première partie de 1969. On espère également que l'OMS et le FISE continueront à faire bénéficier le projet de leur assistance. Des progrès très grands ont été réalisés et M. Eti ne veut pas voir se détériorer la situation. L'appui permanent de l'OMS et du FISE est indispensable si l'on tient à prévenir une telle évolution.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que l'on a prévu dans le projet de programme et de budget pour 1970 la continuation du projet de lutte contre la filariose au Samoa occidental. Etant donné le grand nombre de demandes de services consultatifs en matière de maladies transmises par les arthropodes telles que la fièvre hémorragique, l'encéphalite japonaise, la filariose et la peste, on a prévu également pour 1970 un programme inter-pays assurant des services consultatifs en matière de lutte antivectorielle.

Section 2.8.1. - Choléra (pages 26 et 27)

Le Dr DIN (Malaisie) mentionne l'étude sur le choléra effectuée conjointement par les gouvernements philippin et japonais en coopération avec l'OMS. Il prend acte du fait que les résultats de l'équipe seront publiés sous peu et demande si le Comité pourra recevoir un aperçu préliminaire du rapport, notamment en ce qui concerne les aspects bactériologiques de l'utilisation des vaccins classiques ou de leurs substituts.

Le Dr DIZON (Philippines) déclare que ce programme illustre la collaboration dans l'étude des maladies. Ce travail revêt trois aspects : essais de vaccin anticholérique sur le terrain, qui ont été effectués au Negros occidental, études des porteurs de germes et études de laboratoire sur la viabilité et autres caractéristiques du vibrion. Un numéro du Bulletin de

de l'OMS a été consacré à un rapport préliminaire sur les résultats de ces travaux et cet ouvrage constitue le seul rapport qui ait été publié jusqu'ici.

Le Dr YEN, Conseiller régional pour les Maladies transmissibles, déclare que le Bulletin de l'OMS cité par le Dr Dizon contient les résultats de recherches entreprises antérieurement. L'équipe se trouve maintenant à Bacolod et se livre à des recherches sur le traitement des contacts et des porteurs de germes. Les conclusions de cette recherche ne sont pas encore disponibles au Bureau régional.

Section 2.4.1 - Schistosomiase (pages 17 et 18)

Le Dr VISOTHIPHONG (Laos) précise que l'année dernière une équipe d'enquête OMS a dépisté quelques cas de schistosomiase dans l'Ile de Khong dans la partie méridionale du Laos. Le parasite s'est propagé dans d'autres parties du pays mais il est impossible de donner des chiffres précis. On espère que l'équipe d'enquête de l'OMS sera en mesure de rassembler des renseignements détaillés et d'établir un programme de lutte. Ce programme pourra rentrer dans le projet de développement du Bassin inférieur du Mékong.

Le DIRECTEUR REGIONAL informe le Comité qu'il y a quelques années l'OMS avait suggéré au Comité du Mékong d'effectuer des enquêtes au Laos et au Cambodge en vue de s'assurer si il y avait des cas de schistosomiase dans ces pays. On avait estimé que ces enquêtes seraient utiles en raison des énormes projets de développement prévus dans le Bassin inférieur du Mékong. Les enquêtes précédentes menées par l'équipe OMS n'avaient pas révélé de mollusques ou de foyers d'infection. Comme le souligne

le rapport, un foyer de schistosomiase humaine assez important a été découvert l'année dernière au Laos et au Cambodge ; on a également trouvé des oeufs au cours d'une opération chirurgicale. Des recherches ont été faites pour trouver l'hôte intermédiaire mais sans succès. On espère que l'équipe qui sera envoyée au Cambodge et au Laos, fournira de plus amples informations sur ces résultats parasitologiques présentant un certain intérêt.

Section 2.7 : Lèpre (page 26)

Le Médecin-Général RONDET (France) suggère que l'on accorde davantage d'attention à la lèpre. Cette maladie est, de façon prononcée, à l'état endémique en Nouvelle-Calédonie où l'on relève un haut pourcentage de lépreux.

Le DIRECTEUR REGIONAL informe le Comité qu'en 1970 des dispositions ont été prises au titre des projets inter-pays en vue de déléguer un conseiller chargé d'aider le Gouvernement dans ce domaine.

Le Dr THOR PENG THONG (Cambodge) se réfère au problème de la schistosomiase au Cambodge. En attendant l'arrivée de l'équipe de l'OMS, le Ministère de la Santé a décidé d'envoyer des équipes spécialisées dans les maladies transmissibles aux fins d'entreprendre une enquête préliminaire systématique. Ces équipes ont été en mesure de détecter, dans un groupe de population aux environs de Kratié, un pourcentage assez alarmant de cas positifs.

Section 2.6 : Tuberculose (pages 20-26)

Le Dr THOR PENG THONG (Cambodge) souscrit à la déclaration qui figure dans le rapport du Directeur général, selon laquelle l'utilisation de la radiophotographie dans la lutte contre la tuberculose est onéreuse

et qu'il est difficile d'employer cette méthode dans des pays à ressources limitées. Il prend acte du fait que l'OMS a recommandé l'adoption de l'examen microscopique des crachats en tant que moyen primaire de détection dans les pays en voie de développement. On reconnaît que l'examen microscopique des crachats ne révèle pas infailliblement les bacilles, même dans des cas très infectieux. Si la présence de bacilles est choisie comme critère de traitement, de nombreux cas infectieux ne seront pas traités. Les malades qui viennent au service antituberculeux sont en général ceux qui savent qu'ils sont atteints. Si on ne leur applique pas de traitement pour la raison que l'on n'a pas trouvé de bacilles, la population pourra retirer une impression négative du programme de lutte antituberculeuse.

Le Dr TAO, Conseiller régional pour la tuberculose, explique que chaque malade a droit à un traitement mais qu'avant qu'un diagnostic soit établi, il est impossible d'entreprendre un traitement. Dans de nombreux pays en voie de développement, le nombre de services radiographiques disponibles est restreint et il n'est pas possible de les installer dans beaucoup de régions. Au Cambodge par exemple, il n'y a que quatre services radiophotographiques : deux à Phnom-Penh et deux à Battambang. Dans toutes les autres provinces, on ne peut guère compter, pour les quelques années à venir, que sur l'examen microscopique comme moyen de diagnostic. C'est là une question prioritaire. Si l'on disposait dans chaque province d'installations permettant l'emploi du microscope pour le diagnostic de la tuberculose et de vastes moyens de traitement, on pourrait alors examiner l'installation de services radiographiques. On ne cherche pas à ce que les malades dont

les radiographies présentent des ombres mais pour lesquels on n'a pas de preuve bactériologique ne soient pas traités. Il s'agit simplement d'une question de manque de services permettant d'établir un diagnostic.

Le Dr SCRAGG (Australie) se réfère aux observations que le représentant de la France a faites sur la lèpre. Cette maladie, dans la région du Pacifique sud, est un problème fort important et l'OMS a déjà fourni une assistance très grande dans ce domaine. Le projet visant à détacher un léprologue est le bienvenu. Le Dr Scragg attire l'attention de la Commission sur l'étude qui a été entreprise au sujet de la vaccination par le BCG et qui fait actuellement l'objet d'une évaluation par l'OMS. Il semble, d'après les travaux accomplis dans une région isolée de la Nouvelle-Guinée, que cette vaccination a une efficacité de 50 pour cent comme moyen de prévention de la lèpre. Cette constatation reste sub judice et les résultats peuvent être inférieurs, mais il semble que la vaccination par le BCG assure une protection assez appréciable. Ces travaux ont commencé en Nouvelle-Calédonie il y a quelque dix ans ou plus. Une nouvelle préparation de sulfones ainsi qu'une série d'injections administrées pendant 75 jours sont également pratiquées en Nouvelle-Guinée. Ces moyens se sont révélés très efficaces et, grâce à eux, le bacille de la lèpre a disparu. Il semble que d'énormes progrès soient réalisés dans le domaine de la lutte antilépreuse.

Le Dr LEE (Etats Unis d'Amérique) se réfère à la déclaration qui figure à la page 26 : "On a mis l'accent sur la nécessité de laisser sortir des sanatoriums les malades dont l'infection est arrêtée..." et demande

quels sont les critères actuels pour l'évaluation du diagnostic de laboratoire des micro-organismes acido-résistants. Il apprend des autorités de Hawaii que le Dr Robert Worth a accompli certains travaux de ce genre à Hong Kong et que la découverte de micro-organismes acido-résistants ne signifie pas que le malade est infectieux.

Il est décidé que la discussion sur ce point sera poursuivie à la séance de l'après-midi. (Pour la suite de la discussion, voir le procès-verbal de la troisième séance, section 1).

La séance est ajournée à 12 heures.