

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle des conférences de l'OMS
Jeudi 20 septembre 1962, à 14h. 30

PRESIDENT : Dr F. Q. Duque

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Rapport du Directeur régional	84
2. Déclarations de représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS	98
3. Ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental pour la formation professionnelle de personnel sanitaire	103

Deuxième séanceJeudi 20 septembre 1962 à 14h. 30

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H. E. Downes Dr M. J. Flynn Dr J. J. Saave Dr C. J. Ross-Smith
COREE	Dr Sang Tae Han M. Koo Sup Yang
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr H. DeLien
FRANCE	Médecin-Colonel L. Caillard
JAPON	Dr N. Tatebayashi M. K. Watanabe M. H. Okazaki
LAOS	Dr Tiao Singkeo Dr Phouy Phouttasak
MALAISIE	Dr L. W. Jayesuria M. K. K. Chong M. F. W. Crowley
NOUVELLE-ZELANDE	Dr R. G. T. Lewis
PHILIPPINES	Dr F. Q. Duque Dr A. H. Cruz Dr E. L. Villegas M. B. Brillantes
PORTUGAL	Dr Jose de Paiva Martins
ROYAUME-UNI	Dr D. J. M. MacKenzie Dr E. Christiansen Dr C. H. Gurd Dr M. A. Rozalla

SAMOA OCCIDENTAL	Dr J. C. Thieme
VIET-NAM	Dr Le-Cuu-Truong Dr Nguyen-Binh-Nghien
II. <u>Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées</u>	
NATIONS UNIES	M. P. Edwards M. R. Pacheco
BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE	M. A. H. Mackenzie
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	M. P. Edwards
III. <u>Représentants d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales</u>	
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PEDIATRIE	Dr Fe del Mundo
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PROPHYLAXIE DE LA CECITE	Dr S. P. Lopez
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	Mmc C. T. Maceda
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Colonel B. T. Sayoc
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr G. Loison
CONFEDERATION MONDIALE DE PHYSIOTHERAPIE	M. A. Savellano
CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERES	Mme T. G. Villarica
FEDERATION INTERNATIONALE DES COLLEGES DE CHIRURGIE	Dr R. L. Alfonso
FEDERATION INTERNATIONALE DES HOPITAUX	Dr G. L. del Castillo
FEDERATION MONDIALE POUR LA SANTÉ MENTALE	Professeur W. S. Perfecto
LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE	Dr B. C. Fontanilla
IV. <u>Secrétariat de l'OMS</u>	
SECRETARE	Dr I. C. Fang, Directeur régional

1. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : point 10 de l'ordre du jour (documents WP/RC13/3 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL souhaite la bienvenue au représentant du Samoa occidental, le Dr Thieme, qui siégeait l'an passé au sein de la délégation néo-zélandaise à Wellington, mais qui représente pour la première fois un Etat nouvellement indépendant. Il regrette que le Cambodge et le Gouvernement néerlandais n'aient pas pu envoyer de représentants.

En présentant son douzième rapport annuel, couvrant la période du 1er juillet 1961 au 30 juin 1962, le Directeur régional évoque certains points qui, à son avis, méritent une attention particulière.

Bien que les campagnes efficaces de contrôle aient pratiquement permis d'extirper le pian dans les pays et territoires qui ne bénéficient plus d'une assistance de l'OMS, les maladies transmissibles continuent de poser un problème grave. Les récentes épidémies de choléra rappellent cruellement à tous les gouvernements que la tâche reste immense dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles. La réunion ad hoc pour l'échange de vues sur l'infection à vibrion El Tor, tenue à Manille au mois d'avril dernier, a permis de discuter le diagnostic, l'épidémiologie, la prévention et la lutte, le traitement, la recherche et la coordination inter-pays. Les discussions ont fait ressortir un point intéressant, à savoir que les campagnes de vaccination trouvaient l'écho le plus favorable parmi les groupes le moins exposés. Il s'en dégage la conclusion qu'il nous faut une éducation sanitaire plus réaliste, mieux accessible à des milieux qui méconnaissent encore l'importance de l'hygiène. On aura relevé la promptitude avec laquelle gouvernements, organisations et compagnies aériennes ont accordé leur aide lors de l'épidémie. C'est la marque d'une attitude nouvelle à l'égard de la

santé : dès qu'une épidémie se signale à l'attention du monde, des moyens de transport aériens commencent aussitôt de convoyer vaccins et médicaments. Mais ces mêmes avions peuvent aussi bien avoir à leur bord des porteurs de maladies. Au cours des années à venir, il appartiendra donc aux services compétents de revoir leur dispositif sanitaire de manière que l'apparition de quelques cas de choléra, de variole ou de toute autre maladie transmissible déclenche une réaction telle que le mal ne puisse atteindre les proportions d'une épidémie. Il est évident que la lutte contre les maladies transmissibles ne peut, à elle seule, résoudre ce problème; il faut tout autant veiller à l'hygiène du milieu, y compris l'approvisionnement en eau saine et abondante, l'évacuation des matières usées et la lutte efficace contre les vecteurs. Dans certains pays de la Région, de tels programmes représentent une tâche gigantesque mais nul ne peut se dérober à l'obligation d'améliorer la santé des populations.

L'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif et le Comité régional ont souligné à plus d'une reprise les liens qui existent entre la santé et le développement économique et social. C'est la raison pour laquelle il appartient aux administrations de la santé d'éviter que la vie économique ait à souffrir d'épidémies et d'informer les autres départements du rôle que joue la promotion de la santé dans les plans d'expansion économique et sociale, de manière que le programme sanitaire se voit attribuer les fonds et le personnel nécessaires.

Le Directeur régional se réfère ensuite aux diverses catégories de programmes antipaludiques en cours d'exécution dans la Région et constate que des programmes d'éradication sont actuellement en cours en Chine (Taïwan), au Bornéo du Nord, aux Philippines, aux îles Ryou-Kyou et à Sarawak. Il est

en outre prévu que d'ici 1964 trois, voire cinq, projets seront transformés en programmes d'éradication. Le programme exécuté en Chine (Taiwan) demeure le plus avancé de la Région et l'éradication y est en vue. Le Directeur régional souligne à nouveau un point sur lequel il a maintes fois attiré l'attention du Comité, notamment que faute d'affecter aux programmes anti-paludiques tout le personnel, les fonds et l'appui logistique qu'ils requièrent - et cela jusqu'à ce que la dernière phase soit atteinte - les succès se tourneront en défaites et l'on aura simplement gaspillé des fonds. Ni les succès, ni le surcroît d'assurance qu'ils nous valent ne doivent nous amener à relâcher notre vigilance. Le programme mondial d'éradication du paludisme est l'entreprise la plus ambitieuse jamais tentée par les autorités sanitaires et dont les réalisations en Afrique, dans le Moyen-Orient, en Amérique du Sud et en Asie sont manifestes. Le Directeur régional fait appel à tous les intéressés afin qu'autant, voire davantage, soit accompli dans la Région du Pacifique occidental.

La tuberculose demeure dans la plupart des pays de la Région un problème important de santé publique. Divers projets nationaux de zone pilote y ont été lancés afin de déterminer dans quelle mesure les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement peuvent être adaptés aux différentes conditions épidémiologiques et socio-économiques. C'est ainsi que l'équipe consultative régionale pour la tuberculose a aidé un certain nombre de gouvernements à mener une enquête sur la fréquence de cette maladie, à former du personnel chargé d'évaluer les résultats des vaccinations par le BCG, à préparer des protocoles permettant des études épidémiologiques de la tuberculose et à mettre au point des méthodes de dépistage adaptées aux conditions locales. Les données ainsi recueillies ont servi à l'établissement des

programmes nationaux destinés à éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique et les progrès obtenus à ce jour sont encourageants.

Le Directeur régional rappelle ensuite qu'à l'occasion de la participation des gouvernements à la Décennie des Nations Unies pour le Développement, le Conseil exécutif a proposé que les plans nationaux de santé publique soient coordonnés avec ceux de développement économique et social. Ceci implique, en premier lieu, une étude sur les besoins sanitaires, le personnel, le matériel et les bâtiments dont on dispose, pour ainsi déterminer la hiérarchie des priorités et formuler des propositions en vue d'un développement harmonieux d'un programme de longue haleine. Un plan national de santé publique permet aux organisations internationales ou autres de centrer leur aide sur les programmes auxquels le gouvernement a accordé la priorité. Le Directeur régional rappelle ce qu'il a dit l'année dernière au sujet de l'enquête sanitaire menée en Malaisie et qui a constitué la première entreprise de ce genre dans la Région; le Gouvernement malais utilise actuellement le rapport du consultant pour la planification future. Une enquête analogue vient de se terminer en Corée et le Directeur régional s'avoue impressionné par la rapidité et l'efficacité avec lesquelles le Gouvernement de ce pays a donné suite aux propositions faites par le groupe d'étude. Il n'est pas inutile de rappeler à tous les pays en voie de développement le mérite de ce procédé, car c'est là le préalable logique de toute planification à long terme.

Le recrutement de personnel, qualifié ou auxiliaire, en nombre suffisant constitue toujours un problème crucial dans beaucoup de pays. Mais, peu à peu, la situation s'améliore et l'assistance internationale y a contribué en assurant une formation -fort nécessaire d'ailleurs - post-universitaire du personnel enseignant, en organisant des cours, en stimulant l'activité au

moyen de séminaires, de conférences ou de groupes d'études. Le nombre de bourses accordées pour des études dans les diverses branches sanitaires s'est notablement accru au cours de la période de référence.

Il reste certes des problèmes à résoudre, certaines activités n'ont pas progressé au rythme voulu, mais il ne faut pas sous-estimer les progrès accomplis au cours de l'année écoulée, et ceci en dépit des conditions d'instabilité qui prévalent encore çà et là. Chaque année voit s'améliorer les méthodes de s'attaquer aux problèmes qui nous affrontent, chaque année nous comprenons mieux que l'aide internationale peut compléter, mais ne peut se substituer aux efforts du pays et que toute amélioration de la santé de tous les peuples de cette Région implique des efforts plus soutenus.

Le **PRESIDENT** propose de discuter le rapport chapitre par chapitre.

Il en est ainsi décidé.

Introduction (pages vii-x)

Le Dr **THIEME** (Samoa occidentale) remercie le Directeur régional d'avoir relevé le fait que son pays avait accédé à l'indépendance et qu'il avait été admis comme Membre de l'Organisation mondiale de la Santé.

Partie II, chapitre 1 : Services de santé publique (pages 13-20)

Le Dr **CHRISTIANSEN** (Royaume-Uni) remercie le Bureau régional d'avoir communiqué les deux rapports sur le choléra, le premier rédigé par le Capitaine R. A. Phillips, et le deuxième traitant de la réunion d'échange de vues sur l'infection par le vibrion El Tor. Au début de cette année, une épidémie de choléra El Tor s'est, pour la première fois, déclarée au

Bornéo du Nord et, grâce à des mesures immédiates et efficaces, le Gouvernement a pu en empêcher la propagation. L'épidémie a atteint essentiellement les régions situées sur la côte orientale du Bornéo du Nord et les deux rapports précédemment cités offrent ample matière à réflexion.

Le représentant du Royaume-Uni souhaite poser plusieurs questions relatives au choléra El Tor qui, à l'heure actuelle, présente un intérêt particulier pour les autorités sanitaires soucieuses des répercussions de cette maladie sur la santé publique. En premier lieu, on a signalé la possibilité de produire un sérum de diagnostic et le Dr Christiansen voudrait savoir si et quand ce projet serait réalisable, car cela faciliterait grandement l'identification des porteurs de germes. A son avis, la production d'un tel sérum dépend de l'isolement de l'organisme dans les selles. S'il était possible d'administrer ce sérum par injections, le diagnostic serait à la fois plus rapide et plus efficace. Deuxièmement, le représentant du Royaume-Uni aimerait savoir quand il serait possible de préparer un vaccin permettant de protéger la population. Troisièmement, il fait ressortir que la durée des mesures quaranténaires ne semble pas être uniforme et précise. Là encore, il serait souhaitable d'établir des règles valables. Quatrièmement, le chapitre du rapport consacré à la nutrition précise que les couches de la population les moins favorisées qui souffrent généralement de carences en protéines et en vitamines A et C sont les plus exposées à l'infection. Par ailleurs, les individus jouissant d'une meilleure nutrition et d'une éducation plus poussée sont moins susceptibles à l'infection. Le Dr Christiansen se demande si des groupes de recherche ne permettraient pas d'établir que, chez les porteurs de la maladie, le foyer du vibrion El Tor se situe non seulement dans la vésicule biliaire, mais

également dans l'appendice, ce dernier étant souvent le siège d'entamoeba histolytica, il pourrait tout aussi bien constituer un foyer de vibriion El Tor. En dernier lieu, le Dr Christiansen indique qu'il ne semble pas encore exister de terminologie standardisée pour l'infection due au vibriion El Tor, bien que cette question soit inscrite à l'ordre du jour d'une conférence devant discuter ce problème. Il rappelle que les appellations suivantes ont été employées : vibrio cholera asiatica, entérite cholériforme El Tor et vibrio El Tor comma. Ces diverses appellations sont complexes et risquent de créer une confusion, tout particulièrement parmi les étudiants en médecine. Il serait bien plus aisé de grouper ces diverses appellations en un nom unique, soit vibrio cholera asiatica, soit vibrio cholera El Tor.

Le PRESIDENT propose que ces questions soient discutées en détail lorsque le Comité abordera le point 13 de l'ordre du jour.

Le Dr HAN (Corée) déclare que sa délégation a lu le rapport annuel avec beaucoup d'intérêt. Il remercie le Directeur régional et son personnel du souci apporté à l'amélioration de la situation sanitaire en Corée, particulièrement au moment où l'aide étrangère décroissait. Depuis 1953, époque à laquelle une équipe composée de membres de l'OMS et de l'UNKRA a procédé à une enquête sanitaire, de grands progrès ont été réalisés. De mai à juillet de cette année, une équipe commune de l'OMS et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) a mené une deuxième enquête tendant à évaluer la situation actuelle. Cette équipe a présenté des recommandations pour un programme sanitaire à long terme et le Gouvernement a d'ores et déjà pris les premières mesures en vue de leur réalisation. Un projet pilote sera créé dans une circonscription sanitaire, pour

coordonner les activités poursuivies au titre d'une aide étrangère et établir un programme sanitaire valable. Les recommandations de l'équipe OMS/USAID ont constitué une base utile pour l'élaboration de ce projet et le Dr Han exprime l'espoir que le Bureau régional maintiendra l'assistance technique et consultative dont son pays a besoin.

Le Dr DUQUE (Philippines) remercie le Directeur régional de l'assistance apportée à l'occasion du séminaire national sur l'administration hospitalière, tenu au cours de l'année. Les participants, pour la plupart des administrateurs d'hôpitaux publics ou privés, ont beaucoup apprécié la possibilité ainsi offerte d'étendre le champ de leurs connaissances.

Chapitre 3 : Hygiène du milieu (pages 25-26)

Le Dr HAN annonce que son Gouvernement a requis les services d'un consultant à court terme en la matière pour étudier les aspects administratifs, techniques et financiers de l'approvisionnement en eau de la ville de Séoul qui dessert près de 3 millions d'habitants. Le Gouvernement est maintenant prêt à accueillir ce consultant.

Chapitre 4.1 : Aide aux établissements d'enseignement professionnel (pages 26-28)

Le Dr THIEME se réfère à la page 28 du rapport où mention est faite de l'Ecole de Médecine des îles Fidji et exprime la gratitude de son Gouvernement pour la formation offerte à son personnel médical et sanitaire. Il remercie également l'Organisation de l'aide apportée à l'Ecole.

Chapitre 2.2 : Santé mentale (pages 21-22)

Le Dr TRUONG (Viet-Nam) tient d'emblée à féliciter le Directeur régional de la présentation de son rapport qui reflète les progrès accomplis dans la Région.

En abordant le point en discussion, il déclare que le Gouvernement de son pays attache une grande importance à la santé mentale, comme en fait foi la demande d'assistance sous forme de deux consultants, présentée à l'OMS. L'un de ces consultants a terminé sa mission. Le deuxième consultant, une infirmière psychiatrique, est malheureusement décédée des suites d'un accident et le Dr Truong dit la part que son pays a pris à ce deuil et transmet ses condoléances. Cette jeune femme s'est sacrifiée pour le bien-être de l'humanité, et elle était aimée du peuple vietnamien auquel elle a apporté une aide inappréciable.

Chapitre 4 : Enseignement et formation professionnelle (pages 26-31)

Le Dr TRUONG déclare que de nombreux pays de la Région éprouvent des difficultés à trouver des enseignants pour les écoles de médecine. Le problème que pose l'enseignement, la formation professionnelle et l'ins-truction des étudiants en médecine a été discuté au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé et le Chef de la Délégation du Viet-Nam a formulé des suggestions pratiques à cet effet. Ce problème a ensuite été repris avec le Directeur régional qui l'a référé dans son ensemble au Siège de l'Organi-sation. Le Dr Truong tient cependant à souligner une fois de plus l'import-ance du problème, car son Gouvernement estime que des bourses doivent être accordées à ceux qui désirent se consacrer à l'enseignement, afin qu'ils puissent par la suite professer dans les écoles de médecine de leurs pays.

Le Secrétaire d'Etat à la Santé du Viet-Nam fera partie du Comité d'experts appelé à étudier ce problème et il faut espérer qu'une solution y sera apportée dans un proche avenir.

Le Dr JAYESURIA (Malaisie) dit combien son pays apprécie l'assistance fournie par l'OMS et d'autres organisations internationales. Un expert de l'OMS en santé mentale a passé quelques mois en Malaisie pour mener une enquête sur les services psychiatriques. Son rapport a déjà été reçu et il est à l'étude. Le représentant de la Malaisie espère que son Gouvernement sera en mesure de mettre en oeuvre certaines, sinon toutes, les recommandations formulées.

Chapitre 5 : Paludisme (pages 31-34)

Le Dr HAN déclare que le projet antipaludique, lancé il y a quelques années dans son pays, en est encore à la phase de pré-éradication. Grâce à l'aide compétente apportée par l'équipe de l'OMS stationnée en Corée, des progrès notables ont été accomplis dans le domaine de la formation du personnel national. Les résultats les plus marquants enregistrés à ce jour sont la confirmation du fait qu'Anophele sinensis est le vecteur du paludisme dans son pays, ainsi que la découverte de foyers de paludisme. Les pulvérisations commenceront l'année prochaine.

Chapitre 6 : Maladies transmissibles (pages 35-47)

Au nom de sa délégation, le Dr MACKENZIE (Royaume-Uni) félicite le Directeur régional de son rapport à la fois précis et complet. L'ampleur des épidémies de choléra El Tor a, cette année, jeté une ombre sur le tableau encourageant des progrès accomplis dans le domaine des maladies transmissibles.

Le représentant du Royaume-Uni se réjouit du succès remporté par la réunion sur le paracholéra dû au vibrion El Tor, organisée à Manille par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et estime que tous les participants en ont retiré grand profit. Il est heureux de constater que le choléra El Tor est désormais considéré comme maladie quarantenaire aux termes du Règlement sanitaire international et pense que cette décision a été bien accueillie par tous les pays de la Région.

Chapitre 6.1 : Choléra, diphtérie, coqueluche et tétanos (pages 35-36)

Le Dr TRUONG déclare que son pays a lancé une campagne massive d'immunisation contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Depuis le début de la campagne, en janvier de cette année, près de 450 000 doses de vaccin ont été administrées aux enfants de 2 mois à 6 ans. Dans certains pays en voie de développement, la vaccination est étroitement liée à l'éducation sanitaire et tout programme de lutte contre les maladies transmissibles doit nécessairement tenir compte de cet aspect du problème. Le Dr Truong relève que la qualité du vaccin entre aussi en ligne de compte. Il faudrait pouvoir évaluer la façon dont les enfants ou les adultes réagissent aux vaccins, mais des difficultés ont surgi. Il demande si l'OMS pourrait aider son Gouvernement à trouver les moyens de découvrir des anticorps chez les enfants vaccinés afin de déterminer la qualité du vaccin.

Chapitre 6.3.2 : Pian (pages 40-42)

Le Dr CRUZ (Philippines) remercie l'Organisation et le FISE des conseils techniques et de l'assistance reçus qui ont permis de mener à bien le programme de lutte contre le pian dans son pays. Une équipe

d'évaluation de l'OMS, après avoir effectué 5000 épreuves sérologiques dans la province de Samar, opère actuellement dans celle de Leyte pour passer prochainement - conformément aux engagements pris par le Gouvernement - dans les provinces de Cotabato (Région 8), de Capiz et d'Aklan (Région 5).

Chapitre 6.2 : Tuberculose (pages 36-37)

Le Dr Han déclare qu'environ 3% de la population de son pays souffre de tuberculose et que 800 000 malades sont actuellement traités. La tuberculose est donc considérée comme un des plus importants problèmes de la santé publique. Pour combattre efficacement cette maladie, le Gouvernement a créé un réseau de 182 centres sanitaires comprenant 1000 médecins chargés par le Gouvernement de desservir une population rurale de dix à quinze mille âmes. Après une formation appropriée, ils assument la responsabilité du dépistage et du diagnostic. Au cours des six premiers mois de 1962, environ 100 000 malades ont été inscrits et ont reçu un traitement à domicile. Une équipe d'experts de l'OMS a joué un rôle important dans cette campagne en aidant le Gouvernement de ses conseils au moment de l'établissement de la zone pilote et de la planification couvrant l'ensemble du pays.

Chapitre 6.6 : Lèpre (pages 46-47)

La lèpre pose un grave problème en Corée où l'on estime que le nombre des cas s'élève à 100 000 dont 22 000 reçoivent un traitement dans les léproseries, colonies de lépreux ou consultations externes. Une enquête menée l'année dernière a démontré que 60% des malades n'étaient pas contagieux et qu'ils pouvaient travailler. Le Gouvernement a adopté, pour les cas non infectieux, une politique de traitement ambulatoire, et tous ceux qui entrent

dans cette catégorie ont été renvoyés dans leur collectivité d'origine. Dans le cadre du plan quinquennal, un projet de réintégration de ces sujets a été lancé. Mais, en règle générale, les gens craignent encore la maladie et il convient d'intensifier l'éducation sanitaire. L'expert de l'OMS affecté en Corée a joué un rôle important dans cette campagne.

Partie III, chapitre 5 : Administration de la santé publique, Philippines (pages 57-59)

Se référant au paragraphe c) "Définition nouvelle du rôle des unités d'hygiène rurale", le Dr CRUZ déclare que ces unités ont été créées en 1954 et qu'il y a lieu de procéder à une redéfinition de leurs fonctions. Conformément à la politique poursuivie par le Secrétaire d'Etat à la Santé, l'accent est placé sur l'amélioration de l'hygiène du milieu dans les régions rurales, ce qui permettra de rehausser le niveau général de la santé dans le pays. Cette tendance est reflétée par les diverses demandes d'assistance que le Gouvernement philippin a présentées à l'OMS et au FISE.

En ce qui concerne le paragraphe f) "Régions ingrates", il est manifeste que certaines régions requièrent une attention particulière. Ce sujet a fait l'objet de discussions entre les membres de l'équipe d'évaluation qui ont décidé de recommander au Secrétaire d'Etat à la Santé la création d'équipes mobiles chargées de visiter ces régions.

Chapitre 6 : Laboratoires de la santé publique, Viet-Nam (pages 59-62)

Le Dr TRUONG remercie le Directeur régional d'avoir envoyé dans son pays un expert particulièrement qualifié pour évaluer la situation dans ce domaine. Le Gouvernement a reçu le rapport de cet expert sur la planification et l'organisation des laboratoires au Viet-Nam et a pris note des

suggestions visant à la présentation d'une demande au FISE pour équiper les Instituts Pasteur de Saïgon et de Dalat, de sorte qu'ils soient en mesure de produire sur place le vaccin DTC. Les autorités compétentes prévoient que les vaccins produits par l'Institut Pasteur pourront être utilisés au cours de l'année 1964. D'ici là, le vaccin continue d'être fourni par l'aide américaine. Le programme national de vaccination est en pleine expansion, non seulement à Saïgon-Cholon, mais également dans l'ensemble du pays. Pour clore, le Dr Truong remercie le FISE de l'aide apportée à son pays et en particulier de l'assistance future grâce à laquelle il sera possible de vacciner 200 000 enfants par an.

Partie IV : Samoa occidental : Lutte contre la tuberculose (page 83)

Le Dr THIEME demande qu'une rectification soit apportée à la dernière ligne de ce texte. En effet, du fait du faible taux d'infection, il n'y a pas eu de vaccinations par le BCG.

Corée 15 : Institut national d'enseignement de la santé publique (page 75)

Le Dr HAN déclare qu'un projet d'hygiène rurale sera lancé en 1963 afin de renforcer la formation des travailleurs sanitaires. L'administrateur de la santé publique de l'OMS assiste le Gouvernement dans la mise en oeuvre du programme de formation à l'Institut national de la Santé publique, mais il est permis d'espérer que l'importance de son rôle croîtra à mesure que se développera le programme.

Au nom de sa délégation, le Dr DeLIEN (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Directeur régional de son rapport qui constitue la preuve de l'efficacité

du travail accompli par l'OMS dans la Région du Pacifique occidental au cours de l'exercice écoulé. Le représentant des Etats-Unis rend également hommage au rôle joué par les institutions spécialisées qui oeuvrent dans le domaine sanitaire dans cette partie du monde.

Le PRESIDENT propose au Comité d'adopter le douzième rapport annuel et demande aux rapporteurs de préparer à cet effet un projet de résolution.

Il en est ainsi décidé. (Pour l'adoption de la résolution, voir procès-verbal de la troisième séance, chapitre 3).

2. DECLARATIONS DE REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS (suite de la première séance, chapitre 13)

Sur invitation du PRESIDENT, les représentants suivants ont fait des déclarations :

2.1 Représentant de la Fédération internationale des hôpitaux

Le Dr CASTILLO déclare que la Fédération internationale des hôpitaux, dont les associations nationales sont réparties dans presque tous les pays du monde, vient d'entreprendre un programme de régionalisation. Ce programme permettra de répondre au désir de la Fédération d'assurer à chacun de ses adhérents ses services, son appui et son assistance. Ce programme, déjà appliqué dans la Région des Amériques, est en cours d'exécution dans l'Asie du Sud-Est. Le Dr Castillo souligne l'actualité et l'intérêt du thème des discussions techniques de cette année, eu égard surtout aux récentes épidémies qui ont soudainement frappé la Région. Il tient à assurer le Comité que, quelles que soient les résolutions, conclusions

et recommandations adoptées, la Fédération ne manquera pas d'apporter son soutien plein et entier à leur mise en oeuvre.

2.2 Représentant de la Fédération internationale des collèges de chirurgie

Le Dr ALFONSO rappelle que la Fédération, créée à Stockholm en juillet 1958, entretient depuis mars 1960 des relations officielles avec l'OMS. Elle compte actuellement trente et une sections dans presque autant de pays. Ses objectifs s'établissent comme suit : améliorer les pratiques chirurgicales dans le monde, nouer des relations étroites entre les collèges et institutions agréés, maintenir un niveau élevé de l'enseignement de la médecine, encourager la formation professionnelle et la recherche, unifier toutes les branches de la chirurgie, apporter un soutien aux congrès cliniques et scientifiques des organisations chirurgicales intéressées, promouvoir une meilleure compréhension entre les chirurgiens de toutes les nationalités. Pour réaliser ces objectifs, la Fédération organise, dans le domaine de sa compétence, des missions, des programmes de formation et de recherche ainsi que des échanges de jeunes chirurgiens stagiaires.

2.3 Représentant de la Fédération mondiale pour la santé mentale

Le Professeur PERFECTO rappelle que la Fédération mondiale pour la santé mentale a été constituée en 1948 sur proposition des directeurs généraux de l'OMS et de l'UNESCO, qui estimaient nécessaire de disposer d'un organisme international groupant les sociétés bénévoles intéressées, jouissant d'un statut consultatif auprès de leurs organisations respectives. Ils ont suggéré qu'il fallait élargir la participation au delà de ce qui avait été fait auparavant. Par conséquent, psychologues, enseignants,

membres du clergé, sociologues, anthropologues et infirmières, tous ont été appelés à définir en commun l'orientation de la Fédération et à prendre part à ses activités. Depuis quatorze ans, les pays où la Fédération compte des membres sont passés de vingt et un à quarante-cinq; la représentation s'est étoffée tandis que ses activités se multipliaient.

Sur demande de la Commission intérimaire de l'OMS, la Fédération a esquissé le programme de la section de santé mentale. Il est assez remarquable que toutes les recommandations présentées à l'époque, soit à l'OMS, soit aux sociétés nationales, aient été appliquées intégralement ou partiellement. Une coordination étroite avec l'OMS a pratiquement permis d'éviter le double emploi, tout en montrant à quel point l'Organisation ne peut, fût-ce avec l'aide des associations bénévoles, suffire à l'immensité de la tâche. Dans le monde entier, les institutions ont modifié leur attitude à l'égard du malade mental et des soins qu'il exige et, s'il reste encore des ombres au tableau, l'exemple de son pays prouve à quel point les conceptions modernes du traitement et des soins bouleversent les jugements que l'on avait accoutumé de porter sur la maladie mentale.

La Fédération aurait pu obtenir de meilleurs résultats, n'étaient les difficultés à réunir les fonds nécessaires. L'OMS est assurée d'un budget stable, mais le Professeur Perfecto croit savoir que la section de santé mentale reçoit une allocation de fonds moindre que n'importe quelle autre section de l'OMS. Puisque l'Organisation se propose d'assurer le bien-être physique, mental et social des populations, on ne peut que déplorer cet état de choses. L'Année mondiale de la santé mentale a prouvé très nettement l'immensité des besoins. Certains programmes centralisés de recherche n'ont pu être mis à exécution faute de moyens financiers, mais

les programmes nationaux d'enquête, les améliorations et les initiatives nouvelles ont permis de lancer plus de quatre cents projets techniques, scientifiques ou de promotion. Des progrès considérables ont été accomplis dans la Région du Pacifique occidental, mais il reste encore beaucoup à faire. La Fédération met son expérience à la disposition des gouvernements Membres pour les aider dans leurs activités futures dans ce domaine.

Le SECRETAIRE ne voudrait pas contredire le Professeur Perfecto mais tient à rappeler que l'OMS réserve à la santé mentale une place de choix dans la hiérarchie de ses urgences. Le montant alloué à chaque domaine d'activité est déterminé par le nombre et l'ampleur des demandes présentées par les gouvernements Membres. Dans la Région du Pacifique occidental, 3,56% du montant total pour 1964 affecté aux projets d'assistance dans les pays seront consacrés à la santé mentale. Ce montant dépasse largement les sommes allouées à d'autres domaines, comme par exemple les maladies à virus qui ne reçoivent que 1,72%, l'hygiène dentaire 1,89%, l'hygiène sociale et la médecine du travail 1,16%. Le Secrétaire assure le Professeur Perfecto que toute l'attention désirable est accordée à la santé mentale et qu'une haute priorité sera toujours réservée aux demandes présentées à cet effet par les gouvernements Membres.

2.4 Représentant du Conseil international des infirmières

Mme VILLARICA constate que le Conseil international des infirmières est un organe directeur central dont le siège est à Londres et qui réunit en son sein quatre-vingt quatre groupements nationaux. La Secrétaire générale du Conseil, Mlle Hélène Nussbaum, a accepté l'invitation du Directeur général de l'OMS à devenir membre du tableau d'experts des soins infirmiers.

En contact direct avec la population, les infirmières ont un rôle à jouer dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau. Elles voyagent à travers le pays, inspectent, observent les pratiques d'hygiène dans les familles et notamment celles à bas niveau de vie. Elles sont devenues les apôtres de la santé, les ambassadrices des centres d'hygiène rurale, en se consacrant à la réalisation des plans et programmes conçus pour le bien-être de la collectivité. Au début, les couches pauvres se tenaient à l'écart de ces centres, elles ignoreraient encore tout de l'hygiène moderne si l'infirmière n'avait pas pénétré dans leurs foyers. Les contacts établis à l'hôpital ou directement ont permis à l'infirmière d'enseigner aux malades et à leurs familles les principes des soins dans le cadre de la collectivité, de s'assurer leur collaboration pour conserver l'eau, la désinfecter, de leur apprendre les principes de la chloration ou de la fluoruration. Ces idées nouvelles se sont souvent heurtées à une forte opposition, mais les infirmières n'ont pas manqué d'expliquer leur utilité et d'obtenir ainsi la coopération des collectivités. Dans leur rôle d'enseignant, elles sont pareilles aux globules rouges qui véhiculent le bien-être, l'oxygène dont a besoin la société. Mme Villarica exprime l'espoir que toutes les décisions du Comité ayant trait aux soins infirmiers seront matérialisés, le soutien inconditionnel de sa profession lui étant acquis d'avance.

(Pour d'autres déclarations, voir procès-verbal de la quatrième séance, chapitre 8.1.)

3. RESSOURCES DONT DISPOSE LA REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL POUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE DE PERSONNEL SANITAIRE : point 11 de l'ordre du jour (document WP/RCL3/8)

Le SECRETAIRE se réfère au document WP/RCL3/8 et rappelle qu'à maintes reprises, le Comité a souligné l'importance de la formation intrarégionale. A son avis, cependant, les possibilités offertes ne sont pas pleinement exploitées et cette carence peut être attribuée à l'ignorance des moyens dont dispose la Région. Le document en cause contient une liste préliminaire de quelques établissements de formation qui, dans la Région, accueillent des étudiants étrangers. Le Secrétaire espère que les représentants prendront toutes les mesures qui s'imposent afin de fournir au Bureau régional les données les plus complètes, qui seront ensuite communiquées à tous les Etats Membres.

Le Comité passe à l'étude du document et, en l'absence d'observations, le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer, pour adoption lors de la prochaine séance, un projet de résolution tenant compte des points évoqués.

Il en est ainsi décidé. (Pour l'adoption de la résolution, voir procès-verbal de la troisième séance, chapitre 3.)

La séance est levée à 16h.35.