

PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

Queen Margaret College  
Jeudi 31 août 1961 à 9 h.30

PRESIDENT : Dr E. VALENCIA (Vice-Président)

SOMMAIRE

page

1	Cérémonie d'ouverture .....	62
2	Message du Directeur général .....	64
3	Discours du président sortant .....	66
4	Election du président, du vice-président et des rapporteurs ...	67
5	Discours du président .....	68
6	Adoption des ordres du jour provisoire et supplémentaire .....	68
7	Déclaration du président des discussions techniques .....	68
8	Adoption du programme des discussions techniques .....	70
9	Constitution du Sous-Comité du programme et du budget .....	70
10	Acceptation, par le président, des rapports succincts reçus des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé .....	70
11	Déclarations des représentants des Nations Unies, d'Institutions spécialisées et de la Commission du Pacifique Sud .....	71
12	Déclarations de représentants d'organisations non gouvernementales .....	73
13	Déclaration du Président .....	79

Première séanceJeudi 31 août 1961 à 9 h.30PRESENTSI. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.E. Downes M. R. Harris
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong M. Sum-Vadhanayu
CHINE	Dr C.K. Chang
FRANCE	Médecin-Colonel L. Caillard
JAPON	Dr N. Nagatomo M. K. Watanabe M. H. Ando
COREE	Dr S.W. Yun
MALAISIE	Dr W.J. Jesudason Inche Ibrahim bin Haji Yasin
PAYS-BAS	Dr O.J.M. Kranendonk
NOUVELLE-ZELANDE	Dr D.P. Kennedy Dr J.C. Thieme Colonel J. Ferris Fuller
PHILIPPINES	Dr E. Valencia Dr E.L. Villegas Dr E. Sison
ROYAUME-UNI	Dr P.W. Dill-Russell Dr Abdul Wahab bin Md. Ariff Dr D.A. Baird M. W.H. Burndred Dr L.J. Clapham M. D.M. Ellerton M. Kwong Sea Yoong
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr A.S. Osborne Dr J.E. Kennedy
VIET-NAM	Dr Le-Cuu-Truong

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

NATIONS UNIES ET FONDS DES  
NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE M. G. Bartels

III. Représentants des autres organisations intergouvernementales et des organisations non gouvernementales

COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE  
DES INFIRMIERES Mlle N.P. Fitzgibbon

CONSEIL INTERNATIONAL DES  
INFIRMIERES Mlle F.J. Cameron

FEDERATION DENTAIRE  
INTERNATIONALE Sir John P. Walsh

SOCIETE INTERNATIONALE POUR  
LA PROTECTION DES INVALIDES M. P. Carroll

UNION INTERNATIONALE POUR  
L'EDUCATION SANITAIRE DES  
POPULATIONS Dr C.N. Derek Taylor

LIGUE DES SOCIETES DE LA  
CROIX-ROUGE M. M.S. Galloway

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD Dr W. Norman-Taylor

CONFEDERATION MONDIALE DE  
PHYSIOTHERAPIE Mlle J.C. McGrath

FEDERATION MONDIALE POUR  
LA SANTE MENTALE Dr A. Stoller

FEDERATION MONDIALE DES  
ERGOTHERAPEUTES Mlle F. Rutherford  
Mlle M. Bamford

FEDERATION MONDIALE DES  
SOCIETE D'ANESTHESIOLOGIE Dr A.A. Tennent

FEDERATION MONDIALE DES  
ASSOCIATIONS POUR LES  
NATIONS UNIES Sir John P. Walsh

ASSOCIATION MONDIALE  
VETERINAIRE Dr I.J. Cunningham

IV. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU  
DIRECTEUR GENERAL Dr P.M. Kaul  
Sous-Directeur général

SECRETARE Dr I.C. Fang  
Directeur régional

1. CEREMONIE D'OUVERTURE

1.1 Allocution du Premier Ministre, le Très Honorable K.J. Holyoake

La douzième session du Comité régional du Pacifique occidental a été solennellement ouverte au Queen Margaret College à Wellington par le Premier Ministre, le Très Honorable K.J. Holyoake. L'Honorable N.L. Shelton, Ministre de la Santé, était également présent. Le Premier Ministre a été présenté par le Dr D.P. Kennedy, Directeur de la Division de la Santé publique du Département de la Santé.

Dans son discours d'ouverture, le Premier Ministre adresse, au nom du Gouvernement de la Nouvelle-Zélande, la plus chaleureuse bienvenue aux représentants des gouvernements, au Dr Kaul, au Dr Fang, aux membres du Secrétariat de l'OMS et aux observateurs des organisations non gouvernementales.

Le Premier Ministre ajoute que la Nouvelle-Zélande tient les activités de l'OMS en grande estime. La création de services nationaux de santé a toujours occupé une place importante dans la politique nationale néo-zélandaise, ce qui fait d'autant plus apprécier l'effort déployé par l'OMS pour rehausser le niveau international de la santé. Les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières géographiques et les maladies qui affligent un pays posent un problème pour tous ses voisins. C'est ainsi que les pays considèrent la santé comme un problème tant régional que national et c'est la raison pour laquelle l'OMS a adopté une structure régionalisée. La Nouvelle-Zélande est fière d'appartenir à la Région du Pacifique occidental qui compte quatorze autres membres.

Au cours des dernières décennies, les réalisations dans le domaine de la santé ont été considérables grâce, notamment, à l'action stimulante en matière de collaboration internationale. Il est toutefois utile de réfléchir au chemin qui reste à parcourir pour faire bénéficier plus de la moitié de l'humanité de conditions de vie satisfaisantes.

Le Premier Ministre se réfère ensuite à la Campagne de Lutte contre la Faim, vaste entreprise internationale lancée sous l'égide de la FAO pour augmenter la production et la consommation mondiales de produits alimentaires. La faim pose aujourd'hui un sérieux problème qui ne sera qu'aggravé par l'augmentation étourdissante de la population mondiale qui aura doublé en l'an 2000. Il est essentiel de veiller à ce que les réalisations de la science médicale ne soient pas annihilées par l'absence de progrès comparables dans le domaine de la production et de la distribution de produits alimentaires à l'échelle mondiale.

La nature a doté la Nouvelle-Zélande d'un climat favorable; les agents responsables du paludisme et du pian y sont inconnus, le pays n'est pas affligé de graves maladies de carence, malheureusement si répandues dans d'autres pays de la Région. La Nouvelle-Zélande n'en est pas moins impressionnée par les succès enregistrés grâce à l'aide de l'OMS dans la lutte contre quelques-uns de ces fléaux trop répandus.

Dans des pays comme la Nouvelle-Zélande, où la mortalité infantile est basse et l'espérance de vie relativement élevée, il se pose bien entendu d'autres problèmes tels que celui des maladies de dégénérescence. Ce sont là des domaines dans lesquels il faut pouvoir espérer bénéficier directement des travaux de l'OMS. Toutefois, ce ne sont pas ces avantages directs qui sont l'objet principal de l'appartenance à l'OMS. Dans la limite de ses possibilités, la Nouvelle-Zélande a été heureuse de placer son expérience à la disposition d'autres pays qui pourraient en avoir besoin. Il y a eu un nombre toujours croissant de boursiers de l'OMS envoyés en Nouvelle-Zélande pour y poursuivre leurs études. Dans le cadre du Plan de Colombo, une assistance a également été fournie en matière de santé à quelques pays dont certains sont représentés ici. L'aide ainsi accordée a été rendue avec de forts dividendes en permettant à la Nouvelle-Zélande d'élargir son propre horizon.

Le Premier Ministre ajoute que c'est la première fois qu'un membre du Samoa occidental participe à un Comité régional de l'OMS. Sur le point d'accéder à l'indépendance, le Samoa connaîtra ses propres problèmes comme tous les pays, mais ses responsables s'en occupent déjà et font appel à toute l'énergie de leur peuple pour les résoudre comme aucune autorité administrative extérieure ne pourrait jamais le faire. La Nouvelle-Zélande est fière d'avoir pu prendre part à la libération de l'énergie latente de ce grand peuple. Pour aborder ses problèmes sanitaires, le Samoa recevra sans doute, et comme par le passé l'assistance de l'OMS. En souhaitant la bienvenue au Dr Thieme, l'orateur l'assure de l'appui bienveillant de la Nouvelle-Zélande pour l'exécution du futur programme de santé publique au Samoa.

L'association de la Nouvelle-Zélande à l'OMS a été longue et fructueuse. L'honneur conféré à la Nouvelle-Zélande lorsque son délégué, le Dr Turbott, a été élu à la présidence de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1960, a été chaleureusement accueilli dans son pays. Une fois de plus, la Nouvelle-Zélande a été honorée lorsque le Comité régional a accepté son invitation de siéger à Wellington.

Pour clore, le Premier Ministre forme tous ses vœux pour que la réunion soit agréable et qu'elle remporte le succès escompté. (voir annexe 1 pour le texte intégral du discours.)

2. MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL : Point 2 de l'ordre du jour provisoire

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, remercie le Premier Ministre d'avoir honoré cette séance d'ouverture de sa présence et de ses encouragements. Il remercie également le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande pour son hospitalité et pour toutes les dispositions prises afin d'assurer le succès de cette réunion.

L'Organisation mondiale de la Santé compte maintenant 109 membres, y compris les membres associés. De jeunes Etats ne manqueront pas d'y être admis en temps voulu. L'Organisation devra donc trouver les forces et les ressources nécessaires pour répondre à ce qu'on attend d'elle. Pour remplir son rôle, l'OMS dépend de la collaboration et de l'aide des Etats Membres. La Nouvelle-Zélande n'a pas manqué de soutenir les activités de l'Organisation et sa contribution dans le domaine de la formation du personnel de pays en voie de développement a été hautement appréciée. La valeur des services d'hygiène dentaire néo-zélandais est à ce point reconnue que l'OMS y a organisé deux séminaires sur ce thème au cours des dernières années.

Le Dr Kaul remercie le Gouvernement néo-zélandais de sa contribution bénévole, en 1959 et en 1960, au compte spécial pour l'éradication du paludisme, en vue d'aider à la réalisation du programme mondial d'éradication. Si les ressources continuent d'affluer, l'Organisation ose espérer que, dans un proche avenir, le paludisme aura progressivement disparu un peu partout dans le monde, sauf en Afrique, où il faudra quelque temps pour organiser les programmes d'éradication. Le Directeur général espère que le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande continuera avec la même générosité ses versements bénévoles au compte spécial.

Le Premier Ministre a évoqué le problème des maladies cardio-vasculaires et de dégénérescence si meurtrières dans les pays économiquement avancés. Les connaissances sur l'évolution, le traitement et la prévention de ces affections demeurent insuffisantes. L'Organisation a prévu et abordé des recherches conjuguées sur les maladies chroniques et il faut espérer que ces travaux permettront de résoudre ces problèmes.

Avant de terminer, le Dr Kaul rappelle les services rendus par le Directeur général de la Santé, le Dr Turbott, lors de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé (1960) dont il a été président. L'Organisation lui est

reconnaissante des efforts qu'il a déployés dans la préparation de cette réunion du Comité régional à Wellington. (voir annexe 2 pour le texte intégral du message.)

Une brève interruption de séance a suivi la cérémonie d'ouverture.

3. DISCOURS DU PRESIDENT SORTANT : Point 1 de l'ordre du jour provisoire

En l'absence du Dr LEE, président sortant et du Dr TEN, vice-président sortant, le Dr FANG (Directeur régional), Secrétaire, donne lecture du discours du président sortant.

Le Dr Lee regrette de ne pas pouvoir assister à la douzième session du Comité mais formule ses vœux les plus sincères et les plus chaleureux pour la réussite de la réunion. Au nom du Comité, il remercie les autorités de la santé de Singapour et de la Malaisie d'avoir invité les représentants à y observer leurs programmes sanitaires après la dernière session du Comité et de l'aimable hospitalité dont avait joui le groupe. Le Dr Lee souligne ensuite le rôle de pionnier de la santé joué par la Nouvelle-Zélande, et plus particulièrement par son Directeur général de la Santé, le Dr H.B. Turbott, qui a participé depuis de longues années aux travaux de l'OMS et qui a été l'éminent président de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé. Les services sanitaires de la Nouvelle-Zélande ont souvent été cités comme exemple de ce qui pouvait être réalisé en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé par des dirigeants responsables, par un Gouvernement et un peuple compréhensifs. Le choix de l'hygiène dentaire comme thème des discussions techniques de cette année est fort approprié, vu le programme dentaire exceptionnel et remarquable mis sur pied par la Nouvelle-Zélande.



Pour terminer, le Dr Lee exprime sa gratitude et ses remerciements aux représentants, au Directeur régional et au personnel du Bureau régional pour l'aide et l'appui qu'ils lui ont apportés. (voir annexe 3 pour le texte intégral du discours.)

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

Le Dr VALENCIA (Philippines) propose le Dr TURBOTT (Nouvelle-Zélande) comme président; cette proposition est appuyée par le Dr DOWNES (Australie).

Décision : Le Dr Turbott est élu à l'unanimité.

Le Dr CHANG (Chine) propose le Dr Valencia (Philippines) comme vice-président; cette proposition est appuyée par le Dr JESUDASON (Malaisie).

Décision : Le Dr Valencia est élu à l'unanimité.

En acceptant la charge de vice-président, le Dr VALENCIA déclare que le Comité a une fois de plus rendu hommage à son pays et à lui-même. Il se fait un plaisir d'accepter la vice-présidence de la deuxième session du Comité régional et il est convaincu que les délibérations seront fructueuses et couronnées de succès.

Le Dr NAGATOMO (Japon) propose le Dr YUN (Corée) comme rapporteur de langue anglaise; cette proposition est appuyée par le Dr OSBORNE (Etats-Unis d'Amérique) et le Dr TRUONG (Viet-Nam).

Le Dr DILL-RUSSELL, (Royaume-Uni) propose le Médecin-Colonel CAILLARD (France) comme rapporteur de langue française; cette proposition est appuyée par le Dr IBRAHIM (Malaisie).

Décision : Le Dr Yun et le Dr Caillard sont élus rapporteurs à l'unanimité.

En l'absence du président, le Dr Valencia, vice-président, assume la présidence.

5. DISCOURS DU PRESIDENT : Point 4 de l'ordre du jour provisoire

Le VICE-PRESIDENT regrette l'absence du président dont le discours est renvoyé à une date ultérieure. (voir procès-verbal de la deuxième séance, partie 1.)

6. ADOPTION DES ORDRES DU JOUR PROVISOIRE ET SUPPLEMENTAIRE : Point 5 de l'ordre du jour provisoire (documents WP/RC12/1 et Add.1)

Le VICE-PRESIDENT propose l'adoption des ordres du jour provisoire et supplémentaire.

Cette proposition est appuyée par le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni).

Décision : L'ordre du jour (document WP/RC12/1) et un point supplémentaire (document WP/RC12/1 Add.1) sont adoptés.

7. DECLARATION DU PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 6.1 de l'ordre du jour

En vertu de la résolution adoptée lors de la onzième session du Comité régional, le Directeur régional, après consultation du président du Comité, a désigné comme président des discussions techniques le Colonel G. Ferris Fuller, Directeur des Services dentaires des Forces navales, terrestres et aériennes de la Nouvelle-Zélande et président du Comité de la Recherche dentaire du Conseil de la Recherche médicale de la Nouvelle-Zélande.

A la demande du président, le Colonel FULLER (Nouvelle-Zélande) donne connaissance des dispositions prévues à l'occasion des discussions techniques, dont le thème - choisi lors de la onzième session du Comité régional - est l'"hygiène dentaire". Trois séances leur ont été réservées, à savoir le samedi matin, le lundi matin et le lundi après-midi. En outre, une séance spéciale sera consacrée à la fluoration lors d'une visite de l'usine de Hutt City le dimanche matin. Du fait de la nature spécialisée du sujet et afin de mobiliser tous les talents, l'expérience et les connaissances des participants, toutes les discussions auront lieu en séance plénière.

Le thème a été scindé en deux parties : 1) "l'importance et l'ampleur des affections dentaires, eu égard notamment aux problèmes de la Région du Pacifique occidental" qui sera discutée au cours de la première séance et 2) "l'organisation et l'administration d'un service d'hygiène dentaire et l'utilisation du personnel, y compris des auxiliaires"; ce sujet fera l'objet de la deuxième séance. Des documents de travail ont été rédigés par divers auteurs et ils fournissent des données de base pour les sujets principaux. Ces documents ont été distribués. Le Colonel Fuller déclare ensuite que chaque sujet sera présenté par un groupe de trois orateurs et suivi d'une discussion générale. Pour l'information des participants, des directives ont été préparées et les orateurs sélectionnés ont mis au point leurs interventions sur la base de ces directives pour assurer l'homogénéité des discussions.

La troisième et dernière séance sera consacrée à un résumé, à la rédaction et à l'adoption de recommandations. On évaluera ensuite les discussions et on choisira le thème de l'année prochaine. Les documents WP/RC12/TD7, WP/RC12/TD8 et WP/RC12/TD9 fournissent des précisions sur le programme des discussions techniques et des suggestions pour le choix du thème de l'année prochaine figurent au document WP/RC12/TD10. (le compte-rendu de l'examen du rapport sur les discussions techniques, figure au procès-verbal de la quatrième séance, chapitre 4.)

8. ADOPTION DU PROGRAMME DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 6.2 de l'ordre du jour (document WP/RC12/TD7)

Le VICE-PRESIDENT se réfère au programme des discussions techniques et demande s'il y a des commentaires à formuler.

Décision : Le programme des discussions techniques (document WP/RC12/TD7) est adopté.

9. CONSTITUTION DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET : Point 7 de l'ordre du jour

En vertu du principe de la rotation, il est convenu que les représentants des pays suivants prendront part aux délibérations du Sous-Comité : Cambodge, Chine, Japon, Malaisie, Nouvelle-Zélande (président), Philippines, Royaume-Uni et Viet-Nam. Le Sous-Comité décide de se réunir à 14 h.30 et, le cas échéant, les discussions pourront se poursuivre dans l'après-midi du samedi 2 septembre. (le compte-rendu de l'examen du rapport du Sous-Comité figure au procès-verbal de la quatrième séance, chapitre 2.)

10. ACCEPTATION PAR LE PRESIDENT DES RAPPORTS SUCCINCTS RECUS DES GOUVERNEMENTS SUR LES PROGRES REALISES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE : Point 8 de l'ordre du jour

Le VICE-PRESIDENT déclare que des rapports sur les progrès sanitaires ont été reçus des pays et territoires suivants : Brunéi, Cambodge, Chine, (Taiwan), îles Fidji, Hong Kong, Japon, Corée, Malaisie, Nouvelle-Guinée néerlandaise, Nouvelle-Zélande, Bornéo du Nord, Philippines, Territoire sous tutelle des îles du Pacifique et Viet-Nam.

Le Dr BAIRD (Royaume-Uni) soumet au Comité le rapport annuel de Sarawak pour 1960. (d'autres rapports ont été reçus, voir procès-verbal des deuxième et quatrième séances, chapitres 6 et 7.)

11. DECLARATIONS DES REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES, D'INSTITUTIONS SPECIALISEES ET DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD : Point 9 de l'ordre du jour

11.1 Représentant des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

M. BARTELS, (Nations Unies et FISE) déclare que c'est le premier Comité régional de l'OMS auquel il a l'occasion de prendre part. Bien que son bureau, situé en Australie, ait peu de contacts directs avec les programmes, lui et son personnel ont de fréquentes relations officielles et privées avec le personnel de l'OMS et plus particulièrement avec le Représentant de zone avec qui les contacts sont étroits et amicaux.

M. Bartels transmet les salutations et les meilleurs voeux du Secrétaire général des Nations Unies et du Directeur exécutif du FISE qu'il représente. Il existe une excellente collaboration entre le Bureau régional de l'OMS et les bureaux du FISE pour l'Asie et le Pacifique du sud-ouest et il n'y a aucune raison pour que cet état de choses se modifie, les activités mutuelles prenant un essor toujours croissant.

11.2 Représentant de la Commission du Pacifique Sud (CPS)

Au nom du Secrétaire général de la Commission du Pacifique Sud, le Dr NORMAN-TAYLOR remercie l'Organisation mondiale de la Santé de l'invitation qui lui a été adressée pour assister à la douzième session du Comité régional.

Le Pacifique Sud est un secteur relativement réduit, enchâssé dans la Région du Pacifique occidental. Mais l'OMS et la CPS ont des buts identiques. La Commission défend les intérêts des peuples du Pacifique Sud dans les domaines économique et social. Les progrès seront faibles si l'on n'améliore pas l'état sanitaire, c'est pourquoi la Commission a toujours accordé une priorité élevée aux activités sanitaires et se réjouit de la collaboration dans ce secteur avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Deux aspects des activités de la Commission, ont été particulièrement mis en relief : l'éducation sanitaire des populations et la formation d'auxiliaires sanitaires locaux. Si le public ne se sent pas responsable de sa santé, les progrès ne peuvent être durables. De même, les activités sanitaires ne se maintiendront que si l'on dispose de personnel local. L'éducation et la formation sanitaires sont deux instruments indispensables, deux domaines où la Commission peut compléter et renforcer le travail de l'Organisation mondiale de la Santé dans le Pacifique Sud. De plus, la Commission peut coordonner les projets interterritoriaux, aidant ainsi l'Organisation à exécuter ses programmes aux échelons régional et sous-régional.

Le Dr Norman-Taylor se déclare honoré d'assister à la réunion et de pouvoir y rencontrer les membres du secrétariat de l'OMS. Comme l'a déclaré le Directeur régional dans son rapport annuel, la collaboration entre la Commission et l'Organisation est assez poussée. Elle se manifeste par exemple par une participation aux réunions. Il regrette de ne pouvoir assister aux discussions techniques, car l'hygiène dentaire est un thème qui attire de plus en plus l'attention. La Commission a organisé deux enquêtes sur ce sujet, l'une au Samoa américain en 1954 et l'autre, en 1961, dans plusieurs territoires polynésiens sous la direction de M. Cadell, du Conseil néo-zélandais des Recherches médicales, présent à la réunion.

Le Dr Norman-Taylor évoque un des secteurs où la Commission aide l'OMS, à savoir la campagne antipaludique des îles Salomon. Le Gouvernement s'engage à entreprendre les tâches d'éducation sanitaire qui accompagnent les activités antipaludiques. La Commission assiste le Gouvernement à cet effet, aidant ainsi indirectement l'OMS.

12. DECLARATIONS DE REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES :  
Point 18 de l'ordre du jour

12.1 Représentant de la Fédération dentaire internationale et de la  
Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies

Sir John WALSH se réjouit de constater que les discussions techniques portent cette année sur l'hygiène dentaire. Ayant pris part comme consultant aux séminaires de l'OMS sur l'hygiène dentaire réunis en Nouvelle-Zélande en 1954 et en Australie en 1959, il regrette que tant de travaux utiles n'aient pas encore été appliqués comme il se doit et que tant de recommandations soient restées lettre morte dans les pays de la Région ou d'ailleurs. La Fédération dentaire internationale s'efforce d'élever les normes de l'hygiène dentaire dans le monde. La création, en 1955, au Siège de l'OMS à Genève d'un poste d'administrateur de l'hygiène dentaire a comblé l'un des vœux les plus chers de la Fédération. Encore faudrait-il que les bureaux régionaux se voient assigner eux aussi un administrateur de l'hygiène dentaire. Lors de la dernière réunion du Comité régional en 1960, le Dr A.L. Zarate a insisté sur la création d'une équipe d'enquête composée de dentistes expérimentés qui feraient le point de l'hygiène dentaire dans la Région. Si cette douzième session du Comité régional pouvait réaliser ces deux vœux, elle marquerait à jamais l'histoire de l'hygiène dentaire dans la Région du Pacifique occidental.

Le Dr Walsh présente également le salut de la Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies.

12.2 Représentant de la Fédération mondiale pour la Santé mentale

Le Dr STOLLER déclare que les travaux de la Fédération mondiale pour la Santé mentale ont progressé régulièrement. Si les résultats ont été modestes c'est parce que les ressources financières sont insuffisantes face

à l'aide que demandent d'innombrables pays un peu partout dans le monde. Fort heureusement, deux sources nouvelles se sont offertes : la Fondation Gulbenkian au Portugal et le Ministère de la Santé de Koweït.

La première Année mondiale de la Santé mentale vient de se terminer par le Congrès international pour la Santé mentale à Paris. Les rapports spéciaux préparés pour ce Congrès sont à la disposition des membres du Comité régional qui souhaiteraient les consulter.

Il fallait beaucoup de foi pour lancer en 1957 l'idée d'une Année mondiale de la Santé mentale. Et cependant, c'est là une idée qui a suscité un vaste écho dans de nombreux pays. En 1959 et en 1960, les programmes nationaux ont abouti à plus de 400 nouveaux projets de recherche, d'éducation ou autres. A la suite des discussions du Congrès de Paris, plusieurs de ces projets serviront de stimulant d'un pays à l'autre et se poursuivront.

La Fédération mondiale avait prévu un programme d'activités internationales s'échelonnant sur quatre ans dans six secteurs principaux. Malheureusement, les fonds ont manqué pour réaliser ce projet. Le travail bénévole ne peut faire qu'une partie du chemin. Du moins, la Fédération s'impose de poursuivre l'exécution de ces plans dans toute la mesure du possible. Elle demeure en contact étroit avec la section d'hygiène mentale de l'OMS à Genève et avec les conseillers en hygiène mentale des trois régions où ce poste existe désormais, à savoir l'Europe, la Méditerranée orientale et les Amériques. La Fédération se félicite du travail accompli par l'OMS aussi bien à son Siège que dans les régions. Il est remarquable que l'Organisation et la Fédération aient pu éviter presque toute concurrence.

On s'en rend compte de mieux en mieux, les tâches sanitaires exigent la collaboration au sein d'une équipe interprofessionnelle et il est évident que ce principe vaut également pour le secteur de l'hygiène et des maladies



mentales. C'est pourquoi l'un des objectifs principaux de la Fédération a été de renforcer les liens entre les efforts bénévoles de la profession et des secteurs non professionnels d'une part et des Ministères nationaux d'autre part, de manière que cette fusion des efforts permette de mieux s'attaquer aux problèmes que l'industrialisation et l'urbanisation croissantes rendent de plus en plus évidents.

Consciente de l'immensité des problèmes sanitaires qui se posent au monde, la Fédération n'a jamais envisagé la création d'une organisation mondiale de la santé mentale. Cependant, en sa qualité d'observateur, la Fédération estime que les activités d'hygiène mentale dans leur acception la plus vaste méritent un soutien financier plus important d'une Organisation comme l'OMS à laquelle sa Constitution impose d'oeuvrer à la réalisation d'un "état de complet bien-être physique, mental et social".

### 12.3 Représentant du Conseil International des Infirmières

Mlle CAMERON déclare que le Conseil international des Infirmières s'impose de maintenir aussi élevées que possible les normes de soins infirmiers dans les Pays Membres et d'aider les pays qui ne le sont pas encore à réaliser ces normes. Le Conseil s'efforce également de développer un esprit d'amitié entre toutes les infirmières du monde, contribuant ainsi à bâtir la paix mondiale.

Le Conseil international des Infirmières est reconnaissant à l'OMS de l'aide donnée aux pays qui mettent sur pied leurs services infirmiers, et des informations contenues dans les rapports des comités d'experts sur les soins infirmiers. Cette assistance technique a permis depuis dix ans à plusieurs pays de devenir membres du Conseil. Quant à d'autres pays, ils ont puisé dans ces rapports des conseils précieux pour l'amélioration de leurs services infirmiers.

Tout ce qui contribue à l'échange d'idées créatrices au-delà des frontières sert l'humanité. La profession d'infirmière se plaît à reconnaître tout ce que l'Organisation mondiale de la Santé a fait pour qu'une juste place soit accordée aux infirmières dans l'équipe sanitaire.

Il est vrai que les soins infirmiers traversent aujourd'hui une des périodes les plus critiques de leur existence. On demande sans cesse dans tous les domaines des soins infirmiers davantage d'infirmières qualifiées que n'en peuvent fournir les programmes de recrutement. Du reste, le rôle même de l'infirmière s'est modifié et on ne peut plus le définir au sens le plus étroit du mot. L'ancienne définition éclate, la formation de l'infirmière de demain doit la préparer aux immenses responsabilités qui l'attendent.

Des discussions comme celle-ci aident les infirmières à procéder aux recherches qui leur permettront de rendre les services qu'on attend d'elles et de les situer dans les perspectives nouvelles qu'impose un monde en perpétuelle évolution.

#### 12.4 Représentant de la Confédération mondiale de Physiothérapie

Mlle MCGRATH rappelle que, fondée en 1951, la Confédération mondiale de Physiothérapie groupe les organisations nationales de physiothérapeutes de seize pays. Ces organisations comprennent 39 000 membres et ce nombre s'accroît à mesure que s'étendent les possibilités de formation. La Confédération est une organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'Organisation mondiale de la Santé. Elle jouit du statut consultatif auprès du Conseil économique et social et du FISE. Des discussions nombreuses ont eu lieu avec les divisions intéressées des Nations Unies, de l'UNESCO et de l'OIT ainsi qu'avec d'autres organismes internationaux. La

Confédération collabore avec diverses organisations non gouvernementales comme la Fédération mondiale des anciens Combattants et la Société internationale pour la Protection des Invalides. Elle est une des 27 organisations membres de la Conférence des Organisations mondiales qui s'occupent des invalides. Elle est représentée aux réunions et congrès internationaux d'importance, auxquels elle délègue le plus souvent des physiothérapeutes du pays où la réunion a lieu.

La Confédération s'est assigné les objectifs suivants : pousser à l'élévation des normes dans l'enseignement et la pratique de la physiothérapie pour assurer les soins les meilleurs au malade; collaborer avec les institutions intéressées des Nations Unies et avec les autres organisations internationales pour instituer, étendre et améliorer dans le monde les services de réadaptation; informer, conseiller et aider ces organisations, les gouvernements et les personnes privées dans la création d'écoles et de services de physiothérapie; organiser à intervalles réguliers des congrès de physiothérapeutes pour encourager les progrès en la matière et publier à cet effet des rapports.

C'est pour réaliser ces objectifs que la Confédération a publié des rapports sur la formation de physiothérapeutes dans les pays membres. La Confédération a réuni les règlements administratifs et professionnels sur l'exercice de la profession par les étrangers, et préparé une brochure qui sera publiée par les Nations Unies sur les plans et l'équipement de services de physiothérapie.

Peut-être le rôle primordial de la Confédération à l'heure actuelle est-il d'encourager la création de ces services dans le pays où ils n'existent pas encore. C'est à cet effet qu'elle a publié en anglais, en français et en espagnol une brochure intitulée "La formation des physiothérapeutes".

Bien que la plupart des pays manquent de physiothérapeutes, ces derniers sont allés travailler en Afrique, dans les Amériques, en Asie, dans le Proche Orient et en Extrême Orient, en Europe et dans le Pacifique, dans le cadre

d'échanges organisés sous les auspices des gouvernements nationaux, des Nations Unies et des ses institutions spécialisées, ou d'organisations religieuses ou bénévoles.

Lors du dernier congrès mondial, à New York, de la Société internationale pour la Protection des Invalides, la Confédération a pu montrer sur un planisphère les 40 pays ou plus de 100 physiothérapeutes ont été envoyés pour mettre sur pied la formation et les services de physiothérapie. Ce nombre s'est considérablement accru depuis lors.

12.5 Représentant de l'Union internationale pour l'Education sanitaire

Le Dr TAYLOR transmet les vœux du Président de l'Union, le Professeur Giovanni Canaperia, et de ses adhérents, répartis dans près de 50 pays représentant d'innombrables cultures et posant des problèmes sanitaires non moins divers. Il évoque la Conférence internationale sur l'éducation sanitaire qui se réunira en juillet de l'année prochaine à Philadelphie, sous les auspices de l'Union internationale pour l'Education sanitaire en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. Il annonce que des documents seront remis contenant des détails sur la conférence de Philadelphie. Il prie les représentants de les étudier attentivement et de veiller, dans la mesure de leurs responsabilités, à ce que leur pays participe à une réunion qui, selon le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, constituera une étape importante dans l'histoire du progrès sanitaire. Il rend hommage au soutien professionnel que l'Organisation mondiale de la Santé a accordé à la fois pour cette Conférence et tout au long du passé de l'Union internationale.

Le VICE-PRESIDENT remercie les représentants des Nations Unies, du FISE et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales de leurs rapports intéressants qui, il en est certains, seront d'un grand utilité pour tout le monde. (Pour les autres déclarations voir les procès-verbaux des troisième et quatrième réunions, chapitres 5 et 3.)

13. DECLARATION DU PRESIDENT

Il précise que les séances de travail auront lieu de 9 heures à 12 h.30 et de 14 h.30 à 17 heures.

La séance est levée à 11 h.30.

## ANNEXE 1

DISCOURS DU PREMIER MINISTRE  
LE TRES HONORABLE K.J. HOLYOAKE

Au nom du Gouvernement et du peuple de la Nouvelle-Zélande, j'adresse la plus chaleureuse bienvenue aux délégués du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé, et, tout particulièrement au Dr Kaul, spécialement arrivé de Genève, au Dr Fang, aux membres du Secrétariat de l'OMS et aux observateurs des organisations non gouvernementales.

Je salue également les autres représentants de la profession médicale et du public réunis ici à l'occasion de cette cérémonie.

La Nouvelle-Zélande tient les activités de l'OMS en grande estime. La création de service nationaux de santé a toujours occupé une place importante dans notre politique nationale. Nous n'en apprécions donc que davantage l'effort déployé par l'OMS pour rehausser le niveau international de la santé. Les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières nationales. Les maladies qui affligent un pays posent un problème pour tous ses voisins, comme un jardin infesté de mauvaises herbes menace le gazon bien soigné sur le terrain voisin. Aujourd'hui, les pays considèrent la santé comme un problème régional tout autant que national. C'est la raison pour laquelle l'OMS a adopté une structure régionalisée. Les besoins de chaque région sont définis et les programmes sanitaires sont préparés et exécutés par des organisations régionales.

La Nouvelle-Zélande est fière d'appartenir à la Région du Pacifique occidental qui compte quatorze autres membres sans parler de ceux qui pourraient s'y joindre dans l'avenir. Nous sommes fiers d'appartenir à cette Région qui comprend également nos nouveaux voisins. Les néo-zélandais sont d'origine européenne.

Mais, particulièrement depuis la deuxième guerre mondiale, nous nous sommes rendu compte que les pays, que suivant la coutume européenne nous englobions dans l'expression d'Extrême Orient, étaient nos voisins les plus proches. Nous les saluons et disons notre fierté d'appartenir à cette région de l'Organisation.

Je suis convaincu que vos délibérations de ces prochains jours fourniront une base solide pour les travaux futurs de l'OMS dans une région où tant a déjà été réalisé.

Les réalisations dans le domaine de la santé au cours des quelques décennies écoulées ont été considérables grâce notamment à l'action stimulante en matière de collaboration internationale. Il est utile toutefois de réfléchir au chemin qui reste à parcourir pour que plus de la moitié de l'humanité puisse jouir de conditions de vie satisfaisantes.

Pas plus tard que hier je prenais la parole à la première réunion de notre Comité pour la Campagne de Lutte contre la Faim qui, comme vous ne l'ignorez pas, est une vaste entreprise internationale lancée sous l'égide de la FAO pour augmenter la production et la consommation mondiales de produits alimentaires. La faim pose aujourd'hui un sérieux problème qui ne sera qu'aggravé par l'augmentation étourdissante de la population mondiale qui en l'an 2 000 aura doublé. Il est essentiel de veiller à ce que les réalisations de la science médicale ne soient pas annihilées par l'absence de progrès comparables dans le domaine de la production et de la distribution de produits alimentaires à l'échelle mondiale.

La nature a doté la Nouvelle-Zélande d'un climat favorable; c'est ainsi que les agents tels que ceux qui transmettent le paludisme et le pian y sont inconnus, nous ne sommes pas affligés de graves maladies de carence qui sont malheureusement si répandues dans d'autres pays de la Région.

Nous n'en sommes pas moins impressionnée par les succès enregistrés grâce à l'aide de l'OMS dans la lutte contre quelques-uns de ces fléaux trop répandus. C'est ainsi que nous sommes tous conscients des progrès encourageant réalisés dans le cadre de la campagne d'éradication du paludisme exécutée sous l'égide de l'OMS. Dans des pays comme la Nouvelle-Zélande, dans lesquels la mortalité infantile est basse et l'espérance de vie relativement élevée, il se pose bien entendu d'autres problèmes tels que celui des maladies de dégénérescence. Ce sont là des domaines dans lesquels nous espérons pouvoir bénéficier directement des travaux de l'OMS.

Toutefois et à l'instar d'autres pays, ce ne sont pas ces avantages directs qui sont l'objet principal de notre appartenance à l'OMS. Dans la limite de nos possibilités, nous avons été heureux de placer notre expérience à la disposition d'autres pays qui pourraient en avoir besoin. C'est avec plaisir que j'ai constaté qu'un nombre toujours croissant de boursiers de l'OMS était envoyés en Nouvelle-Zélande pour y poursuivre leurs études. Dans le cadre du Plan de Colombo, nous avons également pu fournir une assistance dans le domaine de la santé à quelques pays dont certains sont représentés ici. Puis-je les assurer que ce que nous avons pu donner de cette manière nous a été rendu avec de forts dividendes en nous permettant d'élargir nos propres horizons, et, particulièrement, de nouer des liens personnels d'amitié. Bien que nos possibilités de formation ne soient pas sans limites, permettez-moi de préciser que nous continuerons de faire ce que nous pouvons pour accueillir des étudiants en provenance d'autres pays.

J'espère que certains d'entre vous pourront observer nos institutions sanitaires pendant le voyage qui suivra cette réunion. Je sais que vous ne pourrez pas tous y participer du fait des exigences de vos propres administrations nationales de la santé. En Nouvelle-Zélande vous trouverez un problème que nous



connaissions tous, à savoir la pénurie de personnel médical qualifié, pénurie encore aggravée par la complexité toujours croissante de la science médicale. Cette pénurie existe à tous les échelons : médecins, infirmières, ingénieurs et inspecteurs sanitaires et toutes les catégories d'auxiliaires.

Nous avons éprouvé la même difficulté que certains d'entre vous à participer aussi souvent que nous l'aurions souhaité à l'excellent programme de réunions organisées par l'OMS. Il est toujours difficile de compenser les avantages indéniables d'une participation par les pertes subies en détachant du personnel hautement qualifié appartenant à un service médical réduit où sa présence est indispensable.

Pour ne pas quitter ce sujet, permettez-moi d'ajouter ici combien mon Gouvernement a apprécié l'assistance réelle et généreuse dont a bénéficié l'administration de la Santé de la Nouvelle-Zélande ainsi que celle du Samoa occidental dans le cadre du programme de bourses d'études de l'OMS.

Récemment, l'OMS a, comme d'autres institutions internationales, enregistré l'adhésion de nombreux nouveaux Etats, en particulier de l'Afrique. Dans notre propre région, le Pacifique occidental, l'admission de nouveaux membres a été quelque peu statique au cours des dernières années. Toutefois, je me fais un plaisir particulier de mentionner ici un fait nouveau dans ce domaine. C'est ainsi que pour la première fois aujourd'hui un représentant du Samoa occidental assiste à une réunion de l'OMS. Le Samoa occidental va prochainement accéder à l'indépendance; comme nous tous, il aura ses propres problèmes. Mais ses dirigeants s'en occupent déjà et mobilisent toute l'énergie de leur peuple pour les résoudre comme aucune autorité administrative extérieure ne pourrait jamais le faire. Nous sommes très fiers d'avoir pu prendre part à la libération de l'énergie latente de ce grand peuple. Pour faire face à

ses problèmes sanitaires, Samoa recevra, j'en suis convaincu, l'assistance de l'OMS comme cela a été le cas par le passé. En souhaitant la bienvenue au Dr Thieme, je l'assure de l'appui bienveillant de la Nouvelle-Zélande pour l'exécution de son futur programme de santé publique.

L'Association de la Nouvelle-Zélande à l'OMS a été longue et fructueuse. L'honneur conféré à la Nouvelle-Zélande lorsque notre délégué, le Dr Turbott a été élu à la présidence de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1960 a été chaleureusement accueilli dans notre pays. Une fois de plus, nous avons été honorés lorsque le Comité régional a accepté notre invitation de siéger à Wellington.

Je forme tous mes vœux pour que la réunion soit agréable et qu'elle remporte le succès escompté. Je me fais un plaisir de déclarer officiellement ouverte la dixième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé.

DECLARATION DU DR P.M. KAUL  
(Sous-Directeur général)

J'ai l'honneur et le plaisir de représenter le Dr Candau, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à l'ouverture de cette douzième session du Comité régional pour le Pacifique occidental. Je tiens à remercier Son Excellence le Premier Ministre d'avoir honoré cette séance d'ouverture de sa présence et de ses encouragements.

Au nom de l'Organisation, je remercie également le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande pour son hospitalité et pour toutes les dispositions prises afin d'assurer le succès de cette réunion.

L'Organisation mondiale de la Santé compte maintenant 109 membres, y compris les membres associés. De jeunes Etats ne manqueront pas d'y être admis en temps voulu. L'Organisation devra donc trouver les forces et les ressources nécessaires pour répondre à ce qu'on attend d'elle.

Pour remplir son rôle, qui est d'améliorer la santé des populations du monde, l'OMS dépend de la collaboration et de l'aide des Etats Membres. Je suis heureux de rappeler que la Nouvelle-Zélande n'a pas manqué de soutenir les activités de l'Organisation. Comme Son Excellence le Premier Ministre l'a mentionné, la Nouvelle-Zélande a donné au personnel de pays en voie de développement une formation dont lui sont également reconnaissants les boursiers, les Etats intéressés et l'Organisation. La valeur des services d'hygiène dentaire néo-zélandais est à ce point reconnue que deux séminaires sur ce thème ont été organisés par l'OMS au cours des dernières années dans ce pays.

Je tiens également à remercier le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande de sa contribution bénévole, en 1959 et en 1960, au compte spécial pour l'éradication du paludisme, en vue d'aider à la réalisation du programme

mondial d'éradication. Il est prévu qu'en 1962, ce programme atteindra sa phase finale de consolidation en Europe. Dans la plus grosse partie de l'Amérique latine, le programme a atteint un stade avancé d'éradication. Les progrès sont encourageants en Afrique du Nord et dans de vastes secteurs de l'Asie. Si les ressources continuent d'affluer, l'Organisation ose espérer que dans un proche avenir, le paludisme aura disparu progressivement un peu partout dans le monde, sauf en Afrique, où il faudra quelques temps pour organiser les programmes d'éradication. Le Directeur général espère que le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande continuera ses versements bénévoles au Compte spécial, avec la même générosité.

Son Excellence a évoqué le problème que posent aux pays économiquement avancés des maladies de dégénérescence telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires. Nos connaissances sur l'évolution, le traitement et la prévention de ces affections si meurtrières demeurent insuffisantes. En 1958, l'Assemblée mondiale de la Santé a chargé l'Organisation de mener à bien un programme de recherches poussées, auquel elle a affecté des fonds supplémentaires. L'Organisation a prévu et abordé des recherches conjuguées sur les maladies chroniques et de dégénérescence, grâce à quoi nous espérons pouvoir améliorer nos connaissances.

Avant de terminer, je tiens à rappeler les services rendus par le Directeur général des Services sanitaires, le Dr Turbott, lors de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé (1960) dont il a été le président. Nous lui sommes reconnaissants des efforts qu'il a déployés dans la préparation de cette réunion du Comité régional dans la capitale de la Nouvelle-Zélande.

ALLOCATION DU DR R.K.C. LEE  
(Président sortant)

Chers collègues, Mesdames, Messieurs,

Je regrette de ne pas être en mesure d'ouvrir personnellement cette douzième session du Comité régional du Pacifique occidental.

Le président sortant vous adresse ses vœux les plus sincères et les plus chaleureux. L'année dernière, la onzième session du Comité régional s'est réunie au siège régional de l'OMS à Manille. Nos débats ont été fructueux et la résolution prolongeant le mandat du Dr I.C. Fang comme Directeur régional a été entérinée par le Directeur général et par le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé. Les participants n'ont pas oublié l'aide hospitalière accordée par le Secrétaire d'Etat à la Santé des Philippines, le Dr Elpidio Valencia, et par son personnel. Par ailleurs, à l'issue de la session, certains participants ont pris part à un voyage d'étude à Singapour et en Malaisie. Bien que chef de la délégation des Etats-Unis et président du Comité régional, je n'ai pas pu y prendre part et je le regrette. Cependant, le Dr Lloyd Florio, représentant suppléant des Etats-Unis, a été élu responsable du groupe d'étude. Dans son rapport à notre Gouvernement, il a exprimé sa reconnaissance d'avoir pu visiter ces deux pays et souligné l'excellente atmosphère qui a régné au sein du groupe. Voyage des plus utiles, qui a permis aux représentants de recueillir des renseignements de première main et de procéder à un échange de vues sur les problèmes communs, pour le plus grand profit de tous.

J'ai eu l'occasion de visiter Singapour et la Malaisie à plusieurs reprises et je ne puis que partager les impressions du Dr Florio sur l'excellence des services sanitaires et des installations médicales dans ces deux pays. Le

Dr Florio n'a pas manqué de souligner l'hospitalité dont ont joui les participants. Je tiens à exprimer ici les remerciements du Comité pour avoir été invité à observer les programmes sanitaires de Singapour et de la Malaisie et pour l'accueil généreux réservé au groupe d'étude.

Nous sommes extrêmement heureux d'avoir été invités à tenir la douzième session du Comité régional dans ce beau pays et dans cette ville merveilleuse. Depuis de nombreuses années, les gouvernements et les spécialistes de la santé ont cité la Nouvelle-Zélande et ses services sanitaires comme exemple de ce qui peut être fait dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé par des dirigeants responsables, par un gouvernement et par une population compréhensifs. Dès le début de mes activités au sein de notre département de la santé, il y a vingt-cinq ans, je me souviens de m'être imposé comme exemple les taux de mortalité maternelle et infantile de la Nouvelle-Zélande.

Le rôle d'avant-garde joué dans le domaine de la santé par la Nouvelle-Zélande et notamment par notre hôte, le Dr H.B. Turbott, Directeur général de la Santé, est reconnu dans le monde entier. Le Dr Turbott a déployé depuis plusieurs années ses activités au sein de l'OMS dont il a présidé avec compétence la Treizième Assemblée. Seuls deux responsables de la santé des pays du Pacifique occidental se sont vu confier cette charge : le Dr Juan Salcedo des Philippines et le Dr Harold Turbott. Ce nous est un honneur de compter parmi les représentants au Comité régional ces deux défenseurs de l'action sanitaire internationale. Par l'entremise de la Commission du Pacifique Sud, le Dr Turbott a également contribué à améliorer les conditions sanitaires du Pacifique.

Nos discussions techniques sur le thème de l'hygiène dentaire apportent un autre exemple de l'excellent programme sanitaire dont dispose la Nouvelle-Zélande. Au cours des discussions techniques de l'année dernière, j'avais ardemment appuyé le choix de ce thème, car je connaissais l'excellence et l'originalité du programme dentaire de ce pays. Les caries dentaires posant peut-être le problème de santé le plus répandu, nous ne manquerons pas de tirer parti des réalisations et des services dentaires de la Nouvelle-Zélande. Les discussions techniques nous permettront, je n'en doute pas, de confronter nos vues et nos expériences en la matière.

Pour clore et en ma qualité de président sortant, je tiens à exprimer ma gratitude et mes remerciements au personnel du Bureau régional et à son Directeur, le Dr I.C. Fang, pour l'assistance qu'ils m'ont accordée.

Au nouveau président vont mes meilleurs voeux et tout mon appui. Je vous remercie.