

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle des Conférences de l'OMS
Samedi 13 août 1960 à 9h.

PRESIDENT : Dr R.K.C. LEE

Sommaire

| | <u>Page</u> |
|---|-------------|
| 1 Allocution du nouveau président | 93 |
| 2 Rapport du Directeur régional | 94 |
| 3 Déclarations des représentants des Nations Unies et de ses institutions spécialisées et d'autres organisations non gouvernementales | 108 |
| 3.1 Représentant des Nations Unies et du Bureau de l'Assistance technique | 108 |
| 3.2 Représentant du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance | 110 |
| 3.3 Représentant de la Commission du Pacifique Sud | 111 |
| 4 Rapport du Directeur régional (suite) | 112 |

DEUXIEME SEANCE

Samedi 13 août 1960 à 9h.

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

| | |
|------------------------|--|
| AUSTRALIE | Dr H.E. Downes |
| CHINE | Dr C.K. Chang Dr Y.C. Chen Dr Y.T. Kuo |
| FRANCE | Médecin-Colonel L. Caillard |
| JAPON | Dr Y. Ozaki Dr K. Watanabe M. H. Okazaki |
| CORÉE | Dr Y.S. Kim Dr S.W. Yun |
| FEDERATION DE MALAISIE | Dr Ten Yoon Fong |
| PAYS-BAS | Dr O.J.M. Kranendonk |
| NOUVELLE-ZELANIE | Dr H.B. Turbott |
| PHILIPPINES | Dr E. Valencia Dr J. Nolasco Dr F. Hernando Dr V. Mauricio Dr V. Gabol Dr T. Gomez Dr A. Reyes |
| PORTUGAL | Dr J.P. Martins Dr M.G. Gomes |
| ROYAUME-UNI | Dr D.A. Baird Dr Abdul Wahab bin Mohamed Ariff Dr C. Marcus Dr J.A.B. Nicholson Dr P.H. Teng |

ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Dr R.K.C. Lee
Dr L. Florio

VIET-NAM

Dr Le Cuu Truong
Dr Truong Minh Cac

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

NATIONS UNIES ET BUREAU DE
L'ASSISTANCE TECHNIQUE DES
NATIONS UNIES

M. J.N. Corry

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE

M. P.B. Edwards

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

COMITE INTERNATIONAL DE
MEDECINE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES

Colonel A. Obieta

COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE
DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES
MEDICO-SOCIALES

Mme E.M. Adriano

CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES

Mme L. Alvarez

FEDERATION INTERNATIONALE
DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Dr A.M. Lopez

FEDERATION INTERNATIONALE DES
COLLEGES DE CHIRURGIE

Dr C.S. Lazatin

FEDERATION INTERNATIONALE
DES HOPITAUX

Dr G.L. del Castillo

LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

Dr T. Elicano

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES MEDECINS

Dr T. Gomez

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD Dr T.K. Abbott

FEDERATION MONDIALE DES
ERGOTHERAPEUTES Mme C. Floro
Mme C.M. Abad

ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE Dr R.R. Enrile

CONFERENCE INTERNATIONALE DE
SERVICE SOCIAL Dr J.J. Vergara

IV. Divers

FONDATION ROCKEFELLER Dr L.R. Allen

V. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU
DIRECTEUR GENERAL Dr P.M. Dorolle
Directeur général adjoint

Secrétaire Dr I.C. Fang
Directeur régional

1 ALLOCUTION DU NOUVEAU PRESIDENT : Point 4 de l'ordre du jour

Le Dr LEE (Etats-Unis), nouveau Président, remercie une fois de plus les membres du Comité pour le privilège qu'ils lui confèrent de l'appeler à la présidence et pour l'honneur qu'ils rendent ainsi à sa personne et à son pays. Les rapports annuels des gouvernements montrent qu'au cours des années écoulées les programmes de santé de la Région se sont sans cesse améliorés. De nombreux représentants des pays de la Région ont assisté fidèlement et régulièrement aux réunions du Comité; ils ont joué un rôle important dans la croissance et le développement du Bureau régional. Rappelant les paroles prononcées la veille par le Directeur général adjoint, il souligne que la Région du Pacifique occidental a donné deux présidents à l'Assemblée mondiale de la Santé : le Dr J. Salcedo des Philippines et le Dr H.B. Turbott de la Nouvelle-Zélande.

Le Président ajoute qu'en réalisant la veille unanimement le Dr I.C. Fang comme candidat du Comité au poste de Directeur régional pour le Pacifique occidental, les représentants ont en fait marqué leur confiance dans la valeur du travail accompli par le Bureau régional. Le Dr Fang a joué un rôle décisif dans l'achèvement du nouvel édifice - à la fois harmonieux et pratique - du Bureau régional, bâtiment dont il faut espérer qu'il continuera longtemps à servir la Région.

Il remercie le Gouvernement des Philippines et plus particulièrement le Secrétaire d'Etat à la Santé et son personnel de permettre au Comité d'observer et d'étudier le programme de santé réalisé dans le pays. Il se félicite en outre de voir combien les efforts du Bureau régional ne cessent de s'améliorer en vue de coordonner ses activités sanitaires avec celles des organismes gouvernementaux et autres. Il se réjouit de même que les relations avec la Commission du Pacifique

Sud se soient améliorées. Parallèlement, les rapports entre les institutions spécialisées des Nations Unies ne peuvent que bénéficier du fait qu'elles sont toutes installées sous un même toit.

Le Dr Lee remercie de l'aide apportée le Directeur général adjoint qui représente à cette session le Directeur général. Il remercie également les membres du Comité pour leur sens des responsabilités et pour l'excellence de leur participation. Il exprime enfin son espoir dans l'amélioration continue des travaux du Bureau régional et dans le progrès de la santé parmi les pays Membres, qui s'efforcent de mettre à la portée de tous les peuples le "meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre".

2 RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 10 de l'ordre du jour (WP/RC11/3)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que des progrès encourageants ont été réalisés en matière de renforcement des administrations nationales de santé et la nécessité d'une coordination plus poussée et d'une mise au point plus minutieuse est toujours plus reconnue. Bien que certains pays aient encore tendance à conserver des services spécialisés, les gouvernements prennent de plus en plus conscience de l'importance de prévoir une intégration dès le début de l'exécution d'un programme, notamment dans le domaine des services d'hygiène rurale. Les travaux relatifs au développement de tels services se sont poursuivis. Il est vrai que quelques-uns d'entre eux en sont encore à leurs débuts mais il y a tout lieu de croire que les prochaines années verront un rapide développement des activités et que l'aide de l'OMS et du FISE sera requise de manière croissante.

L'enseignement et la formation professionnelle de toutes les catégories de personnel sanitaire national continue de constituer un besoin essentiel. Des installations plus modernes sont prévues au sein de la Région. En effet, Singapour envisage la création d'une école de radiographie qui bénéficiera d'une aide de l'Organisation et l'Université de Malaisie a présenté une demande pour recevoir une assistance internationale pour l'établissement d'un cours de dentisterie de la santé publique. En Chine, un projet qui peut revêtir une importance fondamentale dans la création de nouveaux services de santé est celui exécuté en relation avec le centre d'enseignement et de démonstrations de santé publique de Taïpeh qui vient d'être créé. Le premier objectif de ce centre est la mise sur pied d'un cours post-universitaire de santé publique d'une année à l'intention de médecins, cours analogue à celui sanctionné par le titre de "master" en santé publique ou par le diplôme de santé publique.

Le Dr Fang ajoute que l'expérience a montré qu'une formation au sein de la Région est souvent plus utile aux boursiers, ceux-ci bénéficiant de conditions analogues et rencontrant des problèmes semblables à ceux qu'ils connaissent dans leurs pays. Cette manière de faire est également plus rationnelle qu'une formation en dehors de la Région et permet en outre l'attribution d'un plus grand nombre de bourses avec les fonds dont elle dispose.

Dans le domaine des soins infirmiers, les travaux de cette année ont été encourageants. La nécessité d'augmenter les effectifs du personnel infirmier et d'améliorer la qualité des services infirmiers commence à être reconnue d'une manière plus générale.

Avec la désignation d'un conseiller régional pour la nutrition, il est maintenant possible de fournir des conseils techniques plus précis dans ce domaine. Pour l'instant, les travaux sont encore quelque peu restreints, mais on espère qu'au cours des années à venir les gouvernements vont se lancer dans des programmes de nutrition.

L'assistance aux gouvernements en vue de combattre les maladies transmissibles a continué de bénéficier d'un traitement prioritaire. Les résultats des campagnes antipianique massives et les contrôles subséquents ont été des plus satisfaisants mais la poursuite des travaux de contrôle dans quelques-unes des régions où il n'a pas encore été possible de mettre sur pied un service d'hygiène rurale vraiment efficace continue de poser un problème.

On a enregistré une augmentation du nombre de pays prévoyant le lancement de programmes de santé publique pour la lutte antituberculeuse ou envisageant l'expansion de leurs programmes existants.

La variole n'a pas cessé de diminuer dans les pays endémiques et des campagnes d'éradication sont en voie d'exécution par les gouvernements intéressés. Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur le chapitre 3.4.3 du rapport dans lequel figurent les chiffres des vaccinations et revaccinations pour les quatre premiers mois seulement de la campagne cambodgienne. Le plus récent rapport indiquait qu'au début de juillet 1960, 9175 personnes avaient été vaccinées pour la première fois et 79 235 avaient subi une revaccination. Ces activités sont entreprises par des équipes chargées de combattre le pian dans les trois provinces septentrionales du pays. Selon les rapports fournis, les campagnes massives de vaccination en Corée et au Viet-Nam sont poursuivies avec vigueur.

Quant au domaine de l'assainissement, ajoute-t-il, l'utilisation des ordures municipales et de gadoues qui, après un processus de compostage, servent d'engrais pour les récoltes, est de plus en plus fréquente dans les pays Membres. En effet, la Chine, le Japon, la Corée, les Philippines et le Viet-Nam disposent actuellement de leurs propres usines où la production est déjà en cours ou va commencer.

Les programmes inter-pays ont continué de s'avérer très utiles. Une tendance commence à se faire sentir que certains de ces programmes pourraient encore être plus utiles s'ils étaient organisés dans le cadre de certaines zones et non sur une base purement régionale.

Une étroite collaboration a été maintenue avec les Nations Unies et d'autres institutions spécialisées, plus particulièrement le FISE, qui au moyen de fournitures et de matériel ont apporté une aide précieuse à plusieurs projets. On a assisté à une mise au point plus concentrée de programmes communs avec d'autres institutions s'occupant du domaine de la santé. Le Directeur régional est heureux de signaler la collaboration plus étroite établie avec la Commission du Pacifique Sud. Il ajoute qu'il a reçu il y a quelques jours des exemplaires de l'échange de lettres paraphé par le Secrétaire général de la Commission. Ce document traite des relations de travail entre les deux organisations.

Le Directeur régional fait ressortir que le progrès doit être proportionné aux ressources disponibles et aux conditions existantes dans tout pays et ces facteurs devraient être pris en considération lors de la préparation de tout programme futur. Il ne faut jamais perdre de vue le danger que présente une expansion trop rapide des installations et des services sans que l'on dispose du personnel formé requis et de l'appui financier nécessaire.

Dans les pays qui ont adopté des systèmes de régionalisation, il convient de veiller à ce que les services régionaux ne deviennent pas autonomes. La délégation de responsabilités et de pouvoirs devrait se faire d'une manière suffisamment souple pour permettre la concentration et l'utilisation de tous les services sanitaires dans l'hypothèse où se produirait une urgence nécessitant la mobilisation de toutes les ressources sanitaires du pays.

En dépit des nombreux problèmes et des difficultés que les pays de la Région rencontrent encore aujourd'hui, les progrès réalisés au cours de l'année écoulée sont encourageants. Il pense qu'en faisant un inventaire précis des ressources sanitaires disponibles, en étudiant les activités à longue et à courte échéance et en déterminant les priorités d'une manière plus réaliste, il sera possible d'envisager des progrès même plus considérables pour l'année à venir.

Le PRESIDENT remercie le Directeur régional de l'excellent résumé de son rapport. Il demande au Comité s'il souhaite discuter le rapport dans son ensemble ou s'il préfère étudier chaque chapitre séparément.

Le Dr BAIRD (Royaume-Uni) suggère que l'étude se fasse chapitre par chapitre.

Partie I

Le Dr TRUONG (Viet-Nam) tient à faire quelques remarques sur l'introduction du rapport du Directeur régional. Il se réjouit d'avoir vu ce dernier insister dans son résumé sur la compréhension et la souplesse dont il convient de faire preuve dans la réalisation des programmes de l'OMS. Cette remarque est importante, car tous les pays de la Région n'ont pas atteint le même niveau de développement économique, social et culturel. Certains pays moins développés

bénéficieront davantage de l'aide de l'OMS, appliquée avec souplesse et compréhension et les résultats en seront meilleurs. Il est très heureux de pouvoir constater que, dans son pays, la santé s'est considérablement améliorée au cours des dernières années. Cette amélioration est due pour une bonne part à l'aide de l'OMS et d'autres organisations internationales, telles que le FISE et l'USOM. Son pays, ajoute-t-il, a insisté plus particulièrement sur l'importance des programmes de santé rurale. Il se réserve de revenir ultérieurement dans la discussion sur ce programme particulier.

Le Dr KRANENDONK (Pays-Bas) déclare que c'est pour lui un honneur et un privilège de pouvoir exprimer les sentiments de gratitude de son Gouvernement pour le travail excellent accompli par la Région du Pacifique occidental de l'OMS. Dans la mise au point et l'exécution des mesures relatives à la santé publique en Nouvelle-Guinée néerlandaise, son Gouvernement a reçu et continue de recevoir du Bureau régional une aide efficace sous la forme de conseils d'experts, d'encouragements et même parfois de critiques. Cette assistance est donnée et reçue dans un esprit d'amicale collaboration. Il souhaite saisir cette occasion pour remercier les membres du Bureau régional placés sous la conduite éminente du Directeur régional, le Dr Fang. Une fois de plus, le rapport annuel du Dr Fang contient une foule de renseignements utiles. Le Dr Kranendonk souhaite se borner à quelques remarques sur la partie générale du rapport. Lorsqu'on parcourt la jungle de la Nouvelle-Guinée néerlandaise, on est saisi par l'immensité du territoire qui ne représente toutefois peu de chose comparé à l'importance du réseau d'organisation sanitaire dans les pays et dans les territoires de la

Région. Cette remarque, ajoute-t-il, est faite en toute modestie. Il est entièrement d'accord avec la politique de l'OMS consistant à orienter les gouvernements tout d'abord vers le renforcement de l'administration centrale. Si l'on veut réaliser des plans à longue échéance pour des services de santé rurale complets, il faut essentiellement disposer d'un personnel suffisamment qualifié. Pour réaliser certains projets spécifiques, il convient de procéder sans arrêt à des travaux de recherche. Comme le Directeur régional a eu l'occasion de le dire récemment, la mise au point et l'exécution de programmes de santé publique requièrent une coordination ininterrompue avec ceux visant au sources du pays. Par ressources, précise-t-il, il faut entendre les ressources présentes et potentielles. Le Dr Kranendonk souhaite enfin évoquer une fois de plus les possibilités des contacts avec le Bureau régional et les représentants de l'OMS. Les visites des conseillers techniques sont très utiles et pourraient être plus fréquentes.

Il suggère en outre qu'au cours des discussions techniques sur l'hygiène rurale, les représentants reçoivent des renseignements supplémentaires sur le centre de formation d'hygiène rurale dont le rapport contient l'évaluation définitive. Il serait utile de connaître les travaux, les réalisations, les succès et même les difficultés de ce projet.

Le Dr TURBOTT (Nouvelle-Zélande) félicite le Directeur régional pour son excellent rapport. Il a quelques remarques à formuler sur la partie I. Touchant le paragraphe 4 de la page 1, il note que l'on est maintenant plus disposé

à accepter et à mettre en pratique le concept des services publics intégrés. C'est là un principe qui lui a toujours été cher et qui a d'ailleurs été adopté depuis un certain nombre d'années déjà. Bien que persuadé que le Bureau régional ne néglige rien pour mettre en oeuvre cette politique, il se préoccupe cependant de voir certains projets de l'OMS lancés avant que l'on ne dispose d'un personnel auxiliaire qualifié en nombre suffisant. Il demande comment il se peut qu'on aborde un projet sans savoir si, une fois le projet terminé, un personnel suffisant pourra le poursuivre dans le cadre d'un programme intégré. Il s'agit, ajoute-t-il, d'imposer l'intégration, d'y insister dès le départ. En fin de compte, l'intégration pourrait prévaloir plus tôt dans la Région si on insistait sur elle dès le début.

Le représentant de la Nouvelle-Zélande déclare qu'il a lu avec intérêt à la page 2 le passage traitant du travail effectué dans le domaine de la nutrition. Il demande si les résultats de ces études seront communiqués à tous les gouvernements. Il ne se souvient pas avoir vu de rapport sur des travaux de ce genre.

Au sujet du paragraphe suivant de la page 2, il attire l'attention sur le fait que certaines petites administrations situées en dessous de l'équateur ont des besoins énormes en matière de statistiques. C'est un fait reconnu que ces petites administrations n'ont que des connaissances sommaires sur l'élaboration à long terme de statistiques démographiques et autres. Il est persuadé que l'on pourrait intensifier considérablement le travail dans ce domaine. Il se félicite de ce que ce problème ait été souligné dans le rapport.

Il enregistre également le fait que l'évaluation a constitué l'une des étapes du programme de l'Organisation et rappelle qu'il y a quelques années, le Comité a adopté une résolution dans ce sens et que l'on peut se réjouir qu'elle ait été mise en pratique. Il tient à féliciter le Bureau et le Directeur régional pour les progrès réalisés dans ce secteur.

Abordant le paragraphe 4 de la page 3, il cite le passage suivant

"Les hôpitaux sont indispensables pour y envoyer les malades les plus sérieusement atteints et notamment les sujets atteints de maladies aiguës; ils offrent ainsi, par leur existence même, une possibilité idéale de former une importante partie du personnel sanitaire". Le Dr Turbott estime qu'il en est bien ainsi. Toute administration de la santé doit prévoir de bons services cliniques et hospitaliers pour soutenir les médecins lorsqu'ils rencontrent des cas aigus. Il tient cependant à signaler qu'en préparant une assistance pour les programmes hospitaliers des pays en voie de développement, il y a lieu de tenir compte du nombre de lits ainsi créés. Dans les pays développés, c'est précisément la surabondance des lits qui pose un problème. Dans cette Région, il a pu constater que les administrations prévoient un nombre sans cesse croissant de lits et, au cours des années futures, il y aura inévitablement un excédent de lits. Déjà, dans un des territoires placé sous sa juridiction, on dispose de 6 lits pour 1000 habitants et l'on prévoit même une proportion de 10 à 12 lits pour 1000 habitants. Il espère que le Directeur régional et son équipe, lorsqu'ils donneront des conseils dans ce domaine, tiendront compte du chiffre de la population. Il est plus aisé d'attirer l'attention de l'administration avant la réalisation du projet qu'une fois celui-ci terminé. Il semble qu'il y ait

partout dans le monde une tendance qui veut qu'après avoir ajouté un lit d'hôpital, il soit nécessaire d'en ajouter un autre et de même pour les salles et pour les hôpitaux. Il souhaite que l'on évite d'encourager cette tendance.

Au sujet du paragraphe 5 de la page 4, il répète ce qu'il a eu l'occasion de dire concernant la page 1 : le travail ne peut être véritablement efficace que si les projets bénéficient d'un soutien approprié du gouvernement et d'un nombre suffisant d'homologues à plein temps. Il se demande pourquoi l'on prête assistance à un projet si l'on n'est pas assuré d'un soutien convenable. Il persiste à croire qu'il est plus sage d'attendre jusqu'à ce que l'on ait rempli les conditions préalables qui s'imposent.

Le **PRESIDENT** remarque qu'au cours des réunions précédentes du Comité régional, le problème de l'intégration n'a jamais manqué d'être évoqué. En tant qu'administrateur de la santé aux îles Hawaii, il a été contraint d'adopter une politique d'intégration lorsque le statut des îles a été modifié et qu'elles ont cessé d'être un territoire pour devenir un Etat. Le Gouvernement a dû ramener de 88 à 18 le nombre de conseils et de commissions ministérielles. Il arrive que l'intégration est exigée par le législatif plus que par les administrateurs de la santé. Il estime que les remarques du Dr Turbott sont bienvenues, que l'intégration est une tâche qui revient à l'administrateur de la santé dans l'exécution de ses programmes et qu'il est toujours utile de le répéter.

Il ajoute qu'au cours d'une brève discussion qu'il a eue pendant la matinée avec le représentant du Japon au sujet des hôpitaux, l'excédent sans cesse croissant de lits pour tuberculeux a été discuté. Il conseille au Comité d'entendre sur ce point le Dr Ozaki, responsable des hôpitaux d'Etat au Japon, pays qui s'est heurté au problème du nombre des lits d'hôpitaux. La discussion ne peut manquer d'intérêt pour des administrateurs de la santé chargés de préparer la construction d'hôpitaux.

Le Dr OZAKI (Japon) se réfère au bref rapport sur l'administration de la santé publique au Japon signalé à la page 4 du rapport du Directeur régional. Il déclare que son pays compte environ 600 hôpitaux et 56 000 dispensaires et que les hôpitaux se répartissent comme suit : 655 sanatoriums pour tuberculeux avec 120 000 lits, 476 hôpitaux psychiatriques avec 67 000 lits, 14 établissements pour lépreux avec 14 000 lits et 4794 hôpitaux généraux avec 450 000 lits. Le pourcentage des lits pour tuberculeux est très élevé si on le compare au pourcentage dans les autres pays, alors que récemment le nombre de tuberculeux a diminué au Japon. Il en va de même sans doute dans tous les pays, Aussi, les lits pour tuberculeux sont-ils transférés aux services généraux ou aux cliniques psychiatriques.

Le PRESIDENT remercie le Dr Ozaki de ses remarques judicieuses sur le grand nombre d'hôpitaux pour tuberculeux au Japon. Il demande ensuite au Dr Fang de répondre aux observations des membres du Comité.

Le DIRECTEUR REGIONAL aborde tout d'abord le thème de la nutrition. Le rapport sur l'enquête à Tonga est maintenant disponible; on n'attend plus que l'accord du Gouvernement pour le distribuer à tous les Etats.Membres. Il explique la procédure qui veut qu'un rapport ne soit pas distribué tant

qu'il n'a pas été approuvé définitivement par le Gouvernement intéressé. Le rapport sur la Fédération de Malaisie vient d'arriver; aussitôt qu'il aura été approuvé par le Gouvernement, il sera distribué.

Abordant le problème de l'intégration, le Dr Fang explique qu'il existe dans la Région du Pacifique occidental des pays "sous-développés", d'autres "en voie de développement" et enfin des pays "très développés". Il serait impossible d'imposer à ces trois catégories un schéma unique en négligeant le processus d'évolution nécessaire à ces pays. Les pays sont déjà beaucoup plus ouverts qu'il y a dix ans à la notion d'intégration. En fait, ajoute-t-il, ils la pratiquent souvent. Mais il serait excessif de vouloir que certains de ces pays passassent d'un bond au niveau supérieur de développement. On peut se demander, par exemple, combien de pays disposaient il y a dix ans de services d'hygiène rurale destinés à protéger la population? La réponse est qu'il y en avait fort peu. Or, sans ce cadre, comment parler d'intégration? et à quoi rattacher les services spécialisés? L'essentiel, poursuit-il, est que l'idée d'intégration pénètre de plus en plus profondément dans plusieurs pays Membres, si bien que dans les dix années à venir, l'intégration continuera de progresser comme elle a progressé au cours des dix années écoulées. Certains gouvernements prévoient maintenant cette intégration dès avant le début d'un projet, tandis que d'autres n'en sont pas encore là. Il faut faire preuve de patience, conclut le Dr Fang, et ne pas oublier que l'idée d'intégration se fraie son chemin non seulement dans les esprits mais aussi dans la réalité. Le Directeur régional en vient alors au problème des lits d'hôpitaux, pour assurer les délégués que le Bureau n'encouragera nullement les gouvernements à accroître le nombre de lits. Encore une fois, l'importance de ce problème varie selon les pays: certains, contrairement au Japon, à la Nouvelle-Zélande et à l'Australie, souffrent

encore d'un manque de lits. Tel pays ne dispose que d'un lit pour 3000 habitants. Il déclare que dans le domaine des hôpitaux, l'OMS s'en tiendrait toujours à un rôle consultatif, limité du reste à l'architecture et à l'administration des hôpitaux. Dès lors le problème de l'équipement et du personnel hospitaliers ne se posait pas.

Le Dr TURBOTT reconnaît la valeur des arguments du Directeur régional, déjà invoqués il y a plusieurs années. Reste que le problème n'est pas résolu. Certes, les pays peuvent différer l'un de l'autre. Mais il ne voit pas pourquoi dès maintenant l'assistance de l'OMS ne serait pas liée à la condition que les activités seraient dès le début intégrées dans les services de santé du pays. On a beau invoquer le manque de personnel, rien ne s'oppose à ce que des plans soient établis aux termes desquels la formation professionnelle serait abordée dès le début de la mise en place du dispositif. Inutile de se lamenter sur les erreurs des dix ou douze années passées, pourvu qu'on mette dès maintenant un terme à la création d'organismes spécialisés qu'il faut ensuite intégrer. En ce qui concerne le deuxième point, le Dr Turbott attire l'attention de tous les représentants sur le fait que le chiffre de cinq lits pour 1000 habitants, considéré comme un minimum, a été abandonné depuis longtemps dans la plupart des pays développés et que la proportion la plus récemment citée est de trois lits pour 1000 habitants. Bien sûr, c'est là un chiffre applicable à une collectivité développée.

Le rapport, ajoute-t-il, signale que la Région recourt de plus en plus à des conseillers de santé publique pour aider les administrations de la santé des pays à établir des plans à long terme. Le Dr Turbott suggère que ces conseillers aient présente à l'esprit l'évolution qui s'est faite dans les pays occidentaux au sujet de l'aménagement des hôpitaux. Dans les pays où des progrès

ont été réalisés, on a de moins en moins besoin de lits. Les plans initiaux dans les pays en voie de développement devraient se fonder sur ce que l'expérience a révélé être nécessaire. Il faut éviter de recommencer les mêmes erreurs dans les projets de base des services de santé d'un territoire. Le Dr Turbott explique qu'il ne veut nullement critiquer ce qui a été fait dans le passé. Il souhaite attirer l'attention sur ce moment important où les conseillers en viennent à donner aux administrations nationales de la santé des conseils qui portent sur l'ensemble de ces services.

Le Comité régional (pages 6-8)

Le PRESIDENT attire l'attention sur le chapitre relatif au Comité régional (pages 6 à 10) et plus particulièrement sur la page 9, où il est question de l'utilisation de la salle des conférences. Il demande au Dr Fang si le Bureau régional fait payer la location de la salle des conférences, et si cette dernière est utilisée pour des réunions officielles ou pour des réunions non officielles.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que la salle n'est prêtée que pour des cérémonies officielles ou pour des réunions internationales. Seule est perçue une somme destinée à couvrir les frais généraux (électricité, nettoyage, etc.).

Information (pages 14-16)

Le PRESIDENT ouvre la discussion sur la partie du rapport relative à l'information (pages 14 et 15).

Le Dr TRUCNG déclare que le thème choisi pour la Journée mondiale de la Santé pour 1960 à savoir "L'éradication du paludisme, un défi au monde" est des plus judicieux. Précisément, l'une des difficultés auxquelles

son Gouvernement s'est heurté dans les campagnes contre le paludisme, n'est autre que l'ignorance du public dans ce domaine et le fait qu'il ne se rend pas compte de la portée des pulvérisations. Le Dr Truong estime que cette grande publicité donnée au problème ainsi qu'au programme ne peut que faciliter la tâche du Gouvernement. Il souhaite que le thème choisi pour l'année prochaine, à savoir "La prévention des accidents" apporterait autant de résultats concrets.

Après une brève interruption de séance, le PRESIDENT suggère qu'avant de passer à l'examen de la partie II du rapport, les représentants du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et de la Commission du Pacifique Sud soient invités à prendre la parole.

Il en est ainsi décidé.

3 DECLARATIONS DE REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES ET DES INSTITUTIONS SPECIALISEES ET D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

3.1 Représentant des Nations Unies et du Bureau de l'Assistance technique

M. CORRY (Bureau de l'Assistance technique) déclare que les Nations Unies s'intéressent à cette réunion à la fois au titre des activités normales de l'OMS et au titre du Programme élargi d'assistance technique. La Charte des Nations Unies impose aux Etats signataires de mettre en oeuvre un dispositif international destiné à favoriser le progrès économique et social de tous les peuples. C'est dans le cadre de ce dispositif international, prévu et créé par la Charte, que les institutions spécialisées se sont vu déléguer la plus grosse part des responsabilités pour parfaire certains aspects importants du bien-être de l'humanité et de ses efforts.

Le représentant du BAT estime inutile d'insister devant un tel auditoire sur l'importance de cet aspect particulier qui porte sur l'amélioration de la santé humaine et dont l'OMS s'est vu confier plus particulièrement la responsabilité. Il y a plutôt lieu de souligner le besoin de coordination des efforts accomplis, la collaboration et le travail d'équipe. Les derniers événements du Congo en font foi. Ils permettront de juger si oui ou non les Nations Unies et les institutions spécialisées sont capables d'exécuter leurs tâches propres d'une manière coordonnée.

Face à ce défi, les Nations Unies doivent adopter une optique et mettre au point des dispositifs nouveaux. Les efforts seront couronnés de succès selon que se révéleront efficaces l'organisation et les méthodes élaborées et mises à l'épreuve dans le passé. À cet égard, M. Corry reconnaît que les comités régionaux de l'OMS constituent un dispositif international très fouillé appliqué à la mise au point et à la réalisation de programmes sanitaires adaptés aux caractères particuliers de chacune des régions. Il est réconfortant de voir dans le bon fonctionnement de ces comités une preuve et un gage de ce qu'il est et demeure possible de mettre en place des structures capables de relever les défis présents et futurs.

Le représentant du BAT rappelle à ce sujet que les méthodes des comités régionaux ont inspiré certaines procédures plus pratiques et plus constructives dans l'administration du Programme d'assistance technique, comme par exemple le passage au cycle budgétaire biennal pour le Programme élargi, conformément à une pratique adoptée depuis plusieurs années par les comités régionaux.

Il affirme que le Bureau de l'Assistance technique qu'il représente aux Philippines s'intéresse vivement à la santé des peuples dans la Région du Pacifique occidental, comme en font foi les programmes OMS de la Région financés par

l'Assistance technique et qui représentent des dépenses annuelles d'environ \$750 000. Du reste, ce qui compte à la longue, ce n'est pas le nombre de dollars, mais que de telles activités contribuent à améliorer la santé et, indirectement, le développement économique et social des peuples de la Région du Pacifique occidental.

M. Corry exprime sa gratitude pour les locaux et les facilités mis à sa disposition dans le bâtiment de l'OMS ainsi que pour l'esprit de collaboration dont font preuve le Dr Fang et son personnel dans l'exécution des programmes.

3.2 Représentant du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

M. EDWARDS (FISE) transmet à la onzième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental le salut de son Organisation. Il déclare que du fait de sa collaboration étroite avec l'OMS dans la Région, le FISE ne peut manquer de s'intéresser aux délibérations du Comité. Au cours de l'année écoulée les deux institutions spécialisées ont pu travailler dans un esprit d'heureuse collaboration. Le rapport du Directeur régional signale les progrès réalisés dans cette coopération, comme par exemple le fait que les représentants des deux organisations ont visité simultanément certaines régions, étudié en commun dès le départ tels programmes et propositions. Cette procédure a permis d'écourter les délais, de mieux comprendre les problèmes et de se mettre d'accord beaucoup plus vite et d'une manière plus efficace sur les allocations de crédits.

Le FISE se félicite particulièrement du choix du thème des discussions techniques de cette session, à savoir l'hygiène rurale. Depuis dix ans, le Siège du FISE à New York s'efforce de mettre au point des programmes ruraux et de fournir aux régions rurales les avantages dont les capitales et certaines régions

plus favorisées jouissent déjà. Conformément aux conseils de l'OMS, le FISE s'intéresse vivement à l'aspect rural des programmes de santé et étudiera soigneusement les propositions et les conclusions auxquelles aboutiront les discussions prévues pour cette session.

M. Edwards remercie l'OMS des nombreux services rendus et des soins dont son personnel et lui-même font l'objet dans ce bâtiment. Il se réjouit de pouvoir continuer à collaborer avec le Dr Fang.

Le Dr TRUONG exprime la gratitude de son Gouvernement pour l'intérêt dont les institutions spécialisées des Nations Unies font preuve à l'égard des programmes de santé de son pays. Le Secrétaire général du FISE a récemment visité le Viet-Nam. Par l'entremise du représentant du FISE présent à cette session, le Dr Truong tient à remercier le Secrétaire général ainsi que toute son équipe de l'intérêt qu'il a manifesté pour les programmes d'hygiène de la maternité et de l'enfance et pour celui de lutte contre la tuberculose.

3.3 Représentant de la Commission du Pacifique Sud

Le Dr ABBOTT (CPS) déclare que c'est maintenant un fait accompli et que l'Organisation mondiale de la Santé, ou plus particulièrement le Bureau régional du Pacifique occidental et la Commission, ont décidé de mettre en commun leurs efforts pour améliorer l'état de santé dans la zone du Pacifique et il estime personnellement que la tradition maintenant établie selon laquelle les deux organisations invitent des observateurs à leurs réunions respectives est à la fois utile et stimulante. Il a récemment participé au séminaire sur la tuberculose à Sydney; quelques semaines plus tard la Commission a été heureuse de voir le représentant de l'OMS participer à une réunion du Conseil de Recherche.

Il estime que quel que soit le sujet d'une conférence, le fait de renouer de vieilles amitiés et d'en créer de nouvelles est très important pour les deux organisations.

La Commission du Pacifique Sud a récemment remanié le personnel de sa section de santé et elle cherche encore de quelle manière elle peut être utile aux territoires placés sous la juridiction des gouvernements métropolitains faisant partie de la Commission. Le Dr Abbott ajoute qu'une partie de sa mission ici est de discuter avec les fonctionnaires supérieurs du Bureau régional dans quelle mesure la collaboration est possible.

A l'heure actuelle la Commission envisage de lancer une série de projets d'évaluation de certains services de protection maternelle et infantile dans le Pacifique Sud. Si ce projet remporte le succès escompté, elle envisagerait ensuite d'autres programmes analogues en collaboration avec l'OMS.

La Commission entend vouer une attention toute particulière à l'éducation sanitaire car elle estime qu'il s'agit d'un champ d'activités très fertile dans le Pacifique. Le Dr Abbott ajoute que ce domaine se prête fort bien à une collaboration entre les deux organisations. Pour un projet d'éradication du paludisme dans un des territoires, on utilisera le système d'éducation sanitaire dont dispose la Commission.

Pour clore, le Dr Abbott remercie le Directeur régional et son personnel de l'avoir invité à cette réunion.

4 RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL (suite)

Partie II du rapport (pages 17 à 56)

Se référant à la page 19 du rapport, le Dr TRUONG indique qu'il est heureux de constater que le programme d'hygiène rurale exécuté au Viet-Nam a

fait l'objet d'une mention dans ce document. Ce programme, commencé il y a quelques années, prend graduellement de l'ampleur. Le pays compte 187 districts et, en 1957, 48 d'entre eux disposaient d'un programme d'hygiène rurale. Cette proportion s'est élevée à 55 en 1958, à 75 en 1959 et à 80 en 1960. Chaque district pilote dispose de services préventifs, curatifs et de maternités et est en outre chargé de surveiller les activités sanitaires dans les villages. Comme le Directeur régional l'indique dans son rapport, les services d'hygiène rurale sont exécutés à la fois par le Gouvernement central et par les provinces, s'assurant ainsi la collaboration des villageois. On prévoit actuellement, ajoute le Dr Truong, l'expansion du programme d'hygiène de la maternité et de l'enfance dans le cadre du programme de santé rurale. A cet égard, plusieurs réunions ont eu lieu entre le personnel du Ministère de la Santé, des représentants de l'OMS, du FISE et de l'OMS et ces réunions ont permis au Gouvernement de coordonner ses divers programmes d'hygiène rurale, de protection maternelle et infantile, de tuberculose et d'assainissement. Le Dr Truong est convaincu qu'avec la collaboration de diverses institutions internationales, le développement de l'hygiène rurale prendra cette année et dans les années à venir un essor toujours croissant dans son pays.

Se référant à la deuxième phrase du dernier paragraphe de la page 22, le Dr TURBOTT affirme que, selon les informations dont il dispose, le projet sur les maladies parasitaires intestinales se déroulera à Niué et non au Samoa occidental.

Le DIRECTEUR REGIONAL confirme qu'il en est bien ainsi et s'excuse de cette erreur.

Le Dr TURBOTT, se référant au dernier paragraphe de la page 27, déclare que son Gouvernement souhaiterait recevoir des rapports sur les installations pilotes d'adduction d'eau dans cinq ou six communautés rurales des îles Schouten. Ces informations pourraient stimuler des travaux analogues dans d'autres territoires insulaires.

Le Dr CHANG (Chine) déclare que sa délégation est heureuse de noter les progrès réalisés dans les activités déployées par le Bureau régional en matière de nutrition. Il estime que c'est là un terrain d'une importance particulière dans la Région et que la connaissance des facteurs économiques et sociaux du problème demeure insuffisante. Il suggère en conséquence que l'Organisation prenne l'initiative d'aider les gouvernements à étudier ces problèmes plus à fond et à communiquer des données aux autres pays.

Le Dr TRUONG déclare que presque chaque pays a des problèmes particuliers en matière de nutrition. Au Viet-Nam, on a mis sur pied un programme, des études sont effectuées sur la nutrition dans les hôpitaux. De plus, les produits alimentaires locaux sont soumis à l'analyse, le sang et l'urine sont pareillement analysés pour en déterminer les composantes protéiques et autres. Il demande au Directeur régional si des renseignements analogues ont été fournis par d'autres pays dont le mode de vie est semblable à celui du Viet-Nam et dont les problèmes de nutrition sont analogues. Il suggère que les échanges d'informations seraient utiles entre les pays qui connaissent des problèmes de même nature.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond qu'une des tâches du conseiller régional pour la nutrition consiste précisément à rassembler des informations du type signalé par le Dr Truong. En fait, certaines de ces données sont déjà parvenues au Bureau régional et seront distribuées aussitôt que leur volume sera suffisant.

Statistiques (pages 32-34)

Se référant au premier paragraphe à la page 33, le Dr TURBOTT constate qu'il est envisagé d'organiser pour les territoires du Pacifique Sud un séminaire sur les statistiques démographiques et sanitaires. L'initiative est heureuse, mais encore est-il essentiel que le séminaire se situe à un niveau assez élémentaire. Il suggère qu'avant d'établir les plans pour ce projet, le fonctionnaire qui en est chargé visite ces territoires.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que le conseiller régional a déjà visité ces territoires et qu'il est parfaitement au courant du niveau des connaissances et de l'expérience acquises dans ce domaine. Il en sera tenu compte dans la préparation du séminaire.

Enseignement et formation professionnelle (pages 36-39)Assistance aux établissements d'enseignement (pages 36-38)

Se référant au paragraphe 3 de la page 37 touchant au diplôme de santé publique de l'Université de Malaisie, le Dr TURBOTT demande si un assistant médical indigène avec une instruction primaire et ayant suivi un cours de quatre ans à l'Ecole centrale de Médecine de Suva peut s'inscrire à l'Université de Malaisie pour obtenir ce diplôme de santé publique.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que, pour ce diplôme, les exigences sont assez élevées. C'est le General Council of Medical Education qui en a fixé les normes.

Le Dr DOWNES (Australie) approuve la position du General Council refusant d'abaisser ses exigences. L'Ecole de Santé publique et de Médecine tropicale à Sydney respecte elle aussi ces normes. Ce qui n'empêche, comme l'Organisation le sait parfaitement, que certains candidats venus à Sydney et ne remplissant pas

les conditions requises, ont pu suivre les cours. Mais ils n'ont pas été admis à briguer un diplôme de valeur internationale. Le Dr Downes espère que ces renseignements seront utiles au Dr Turbott.

Le DIRECTEUR REGIONAL évoque la générosité de l'Université d'Otago qui accepte des assistants médicaux de l'Ecole centrale de Médecine et leur donne une formation plus poussée dans les domaines des sciences fondamentales. On peut espérer que, suite à cette formation, les chargés de cours internationaux actuellement à Suva pourront être remplacés par un personnel formé sur place. Il se demande si l'Université d'Otago ne pourrait pas faire d'exception dans ce cas particulier. Le candidat bénéficierait ainsi d'une excellente formation, mais sans obtenir de diplôme.

Le Dr TURBOTT considère que ce point de vue a le tort d'oublier que les candidats ne s'intéressent à ces cours que dans l'espoir d'obtenir un certificat ou un diplôme.

Le Dr FLORIO (Etats-Unis) déclare qu'aux Etats-Unis il en va de même qu'à Sydney. Dans certains cas, on accepte des candidats qui ont fait leurs preuves sur le terrain et dont on est assuré qu'ils tireront profit des cours. Mais ils ne reçoivent pas de diplôme.

Bourses d'études (pages 38-39)

Se référant au paragraphe 1 de la page 39, le Dr TURBOTT évoque la ligne de conduite adoptée par l'Organisation, aux termes de laquelle les demandes parvenues en dehors des délais sont renvoyées à la liste supplémentaire et ne bénéficient pas d'une priorité élevée. Il estime que c'est là une procédure trop rigide et que les cas d'urgence et imprévus devraient être examinés pour pouvoir être inclus éventuellement dans le programme. Selon la procédure

actuelle, pour peu qu'une demande pourtant pressante soit soumise en dehors des délais, elle n'aurait aucune chance d'être satisfaite sans trop de retard.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que le Bureau régional s'efforce d'agir avec autant de souplesse que possible. Il reste cependant que lorsqu'un pays soumet une demande en dehors des délais, le Bureau régional ne dispose que de très peu de temps pour prendre les dispositions nécessaires au placement des boursiers. Les plans doivent être prêts dès que possible, si l'on veut ne pas perdre les crédits alloués pour l'année. Le Directeur régional déclare toutefois qu'il tiendra compte de la remarque du représentant de la Nouvelle-Zélande.

Réunions sur l'enseignement et la formation professionnelle (page 39)

Le Dr CHAIK déclare que ces réunions sur l'enseignement et ces séminaires sont très utiles aux programmes nationaux et ne manquent pas de les influencer. Son Gouvernement souhaiterait voir l'OMS adopter un plus grand nombre de ces projets dans la Région.

Maladies transmissibles (pages 39 à 52)

Paludisme (pages 39 à 43)

Se référant au paragraphe 2 de la page 41, le Dr BAIRD déclare que, suite à des faits récents, l'affirmation contenue dans le paragraphe manque de précision. Il demande au Directeur régional des renseignements supplémentaires sur la situation du programme antipaludique au Bornéo du Nord.

Le DIRECTEUR REGIONAL prie le conseiller régional pour le paludisme de donner la réponse.

Le Dr COLBOURNE (conseiller régional pour le paludisme) déclare que, depuis la rédaction du rapport, la situation s'est détériorée à Kalimantan en

ce qui concerne les progrès en matière d'éradication du paludisme.

Le Dr KIM (Corée) cite le programme antipaludique réalisé en Corée depuis 1959 avec l'assistance de l'OMS. Le 26 mai 1960, le Gouvernement de la Corée a proclamé le paludisme maladie à déclaration obligatoire. L'Organisation et le Gouvernement sont convenus de poursuivre le programme. Appelant l'attention sur le paragraphe 6 de la page 42, il demande que l'appellation "Corée du Sud" soient remplacée par celle de "République de Corée".

Se référant au paragraphe 7 de la page 42, où il est dit au sujet des essais au moyen de sel additionné de pyriméthamine en Nouvelle-Guinée néerlandaise et au Cambodge, qu'il y a des difficultés administratives et techniques à surmonter, le Dr KRANENDONK demande, étant donné l'extrême importance de ces essais, si l'affirmation citée s'applique aux deux pays ou seulement à un seul.

Le Dr COLBOURNE répond que des difficultés techniques se sont effectivement présentées en Nouvelle-Guinée néerlandaise où l'utilisation du sel additionné de pyriméthamine s'est traduite par l'apparition d'une résistance chez un parasite. Quant aux difficultés administratives, elles affectent essentiellement l'organisation de l'opération au Cambodge.

Le Dr TRUONG déclare qu'étant donné l'existence de programmes d'éradication du paludisme dans la plupart des pays de la Région, il souhaite savoir à quel moment le traitement médicamenteux est appliqué.

Le Dr COLBOURNE répond que les médicaments antipaludiques sont administrés lorsque le programme a atteint le stade de surveillance. On les utilise également dans la phase d'attaque. Dans le pays où il a été difficile d'interrompre la transmission du paludisme, ces médicaments sont administrés soit à titre d'essai comme cela est le cas au Cambodge, soit comme principale méthode

d'attaque, comme au Bornéo du Nord. Dans presque tous les pays où s'effectuent des opérations antipaludiques, on a recouru à la fois aux médicaments et aux pulvérisations.

Tuberculose et BCG (pages 43 à 45)

Le Dr OZAKI déclare que sa délégation désire attirer l'attention des autres représentants et du Bureau régional sur le fait qu'on a produit au Japon un vaccin BCG thermo-résistant. Ce vaccin, soumis à divers essais, s'est révélé efficace après avoir été conservé pendant un mois à une température de 50 degrés centigrades. Il est maintenant utilisé couramment au Japon et constitue une arme précieuse dans la lutte contre la tuberculose. La délégation japonaise est disposée à fournir des informations supplémentaires aux représentants qui le souhaiteraient.

Le PRESIDENT demande au Dr Ozaki s'il est disposé à distribuer ces informations aux autres représentants. Le Dr OZAKI répond par l'affirmative.

Maladies vénériennes et tréponématoses (pages 45 à 48)

Pian (pages 45 à 48)

A propos du dernier paragraphe de la page 46, le Dr TURBOTT loue la valeur du travail accompli au Samoa occidental avec l'aide de l'OMS. Il demande s'il est possible que l'équipe de lutte contre les tréponématoses continue de visiter de temps à autre ce territoire dont l'accès prochain à l'indépendance réduira les contacts avec la Nouvelle-Zélande.

Le DIRECTEUR REGIONAL se félicite des résultats enregistrés au Samoa occidental dus à l'application efficace du programme. Il assure le Dr Turbott que l'Organisation s'est toujours imposée de poursuivre l'observation des

résultats d'un programme. L'équipe dans le Pacifique Sud ou le conseiller régional du Bureau procéderont annuellement à ce travail et plus souvent s'il y a lieu.

Autres maladies transmissibles (pages 48 à 51)

Lèpre (pages 48 à 49)

Le Dr TURBOTT tient à souligner l'opportunité de l'affirmation qui figure à la fin du dernier paragraphe de cette rubrique. Trop souvent, les administrations s'obstinent à maintenir le vieux principe de la ségrégation et d'autres notions traditionnelles dans le traitement de la lèpre. Il suggère qu'on demande à la section intéressée à Genève d'insister davantage sur cet aspect particulier du problème, de manière que les administrations et le grand public soient informés de la conception moderne qu'il y a lieu de se faire de cette maladie. Il ajoute qu'il s'agit moins là d'une tâche régionale que d'une offensive à l'échelle mondiale.

Le Dr DOROLLE (Directeur général adjoint) affirme son accord avec le Dr Turbott sur ce point. Il est clair qu'il faut éduquer le grand public sur le problème de la lèpre. Tout récemment, un numéro spécial de "Santé du monde" a été consacré à ce sujet. Ce numéro publié en cinq langues a fait l'objet d'une distribution très poussée. On peut espérer qu'il aidera le public à comprendre que la ségrégation est démodée. Le problème est tout différent pour d'autres maladies qui sont beaucoup plus contagieuses. L'éducation du grand public ne manquerait pas de faciliter la tâche des administrateurs de la santé publique.

Le PRESIDENT demande si l'Assemblée mondiale de la Santé a pris la lèpre pour thème mondial, à l'instar de l'éradication du paludisme.

Le Dr DORVILLE répond que la notion d'éradication n'a pas été appliquée officiellement à la lèpre. Il s'agit plutôt de lutter plus vigoureusement contre la maladie. Des efforts nombreux ont été accomplis en collaboration avec des organisations intergouvernementales, avec la Société internationale de la Lèpre, ainsi que par des contacts directs ou indirects avec de nombreuses oeuvres charitables de différentes natures, de l'Ordre de Malte aux missions des lépreux. Il est encourageant de constater que suite à cet appel en faveur d'une conception plus moderne de la lutte contre la lèpre, ces organisations charitables ont modifié leur manière de voir. Elles consacrent moins de temps aux léproseries et se concentrent davantage sur la rééducation et sur les techniques modernes de traitement à domicile.

Le Dr TRUONG se félicite de ce que l'on ait évoqué le problème de la lèpre. Il croit que le Viet-Nam, à l'instar de certains pays de la Région, attache beaucoup d'importance à ce problème. Il exprime le voeu que le Siège porte davantage son attention sur cette question et envoie des experts étudier le problème dans tous les pays de la Région où le mal persiste.

Le Dr YUN (Corée) s'associe au point de vue exprimé par le représentant du Viet-Nam.

Le PRESIDENT suggère que les représentants de la Nouvelle-Zélande, de la Corée et du Viet-Nam rédigent une résolution - qui serait soumise à l'approbation du Comité - sur la nécessité d'un travail de vulgarisation internationale de la lutte contre la lèpre et de sa prévention. Une fois étudiée et approuvée par le Comité, cette résolution serait envoyée au Siège pour être présentée à l'Assemblée.

Il en est ainsi décidé.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que différents pays Membres ont demandé des consultants à court terme, dont certains ont été envoyés par l'OMS dans le Protectorat britannique des Îles Salomon, dans la République de Chine, en Corée, etc. L'OMS a également accordé des bourses d'études. Elle est toute disposée à étudier des demandes qui lui seraient adressées dans ce domaine.

Variole (page 50)

Le Dr TURBOTT se réjouit de ce que des dispositions soient prises pour organiser en 1962 un séminaire sur la variole. Il rappelle qu'au cours d'un de ses voyages à l'étranger, la panique s'était emparée des services néo-zélandais du fait que l'on avait pris un cas de varicelle pour un cas de variole et que seul un des membres de l'administration se souvenait d'avoir jamais vu un cas de variole. Il estime qu'il serait très utile que certains membres de son personnel puissent acquérir une connaissance clinique de la variole.

Le Dr DOWNES signale que le Département de la Santé de son pays a pris l'habitude d'envoyer tous les deux ans des fonctionnaires des services de quarantaine dans une des zones épidémiques en Inde pour prendre un contact direct avec la maladie.

Activités de la Station d'Informations épidémiologiques (pages 52 à 56)

Le Dr BAIRD souhaite souligner l'importance du travail accompli par la Station d'Informations épidémiologiques. Il se déclare sûr d'exprimer la pensée de tous les représentants des Etats Membres de la Région en disant combien cette Station est utile, plus particulièrement aux pays environnants. Elle facilite le dépistage des maladies épidémiques et l'adoption de mesures défensives aussitôt que l'alerte est donnée. Il tient à saisir cette occasion d'exprimer toute son admiration pour l'utilité et la valeur des services rendus par la Station.

Partie IIIRésumés spéciaux d'évaluation (pages 57 à 80)

Le Dr TURBOTT félicite le Directeur régional pour cette partie du rapport consacrée aux évaluations qu'il considère comme la meilleure qu'il lui ait été donné de lire dans les textes de l'OMS. Il passe ensuite à certaines remarques sur des sujets particuliers.

Hygiène de la maternité et de l'enfance (pages 58 à 61 et 63 à 68)

Le Dr TURBOTT constate qu'une phrase n'est pas citée dans cette évaluation phrase qui figure pourtant dans le texte relatif aux autres évaluations. Il suppose qu'il ne s'agit pas d'un simple oubli. En effet, il est dit à propos des autres projets que l'administration de la santé publique a repris les activités amorcées et que le programme continue de fonctionner. Dans l'évaluation du programme d'hygiène de la maternité et de l'enfance au Cambodge, rien ne permet de conclure si oui ou non l'exécution du programme d'hygiène scolaire est poursuivie par le personnel national.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que l'Organisation a accompli sa mission en ce qui concerne les objectifs qu'elle s'était engagée à atteindre. Le Gouvernement a repris le projet. Reste à savoir s'il l'a repris dans toute la mesure où on l'espérait. Il a été décidé d'exécuter le programme non seulement dans les grandes villes mais également dans les villages. Il ajoute qu'il a eu l'occasion de discuter le problème avec le Directeur à la Santé de l'USQM au Cambodge et il espère avoir pu l'intéresser à reprendre les activités au point où l'OMS les a laissées.

Projet de lutte contre les maladies vénériennes, Chine (Taïwan)
(pages 61 à 63)

Le Dr TURBOTT signale que dans le domaine de la tuberculose, les activités ont d'abord été séparées et que le processus d'intégration et de transmission des pouvoirs ne s'est dessiné que progressivement et vers la fin. C'est bien là un exemple d'un programme où l'intégration n'est réalisée qu'à mi-chemin et au moment où l'aide internationale cesse. Tout au contraire, dans le projet de lutte contre les maladies vénériennes, l'intégration a été prévue dès le départ. Les résultats sont les mêmes en fin de compte, mais cet exemple montre qu'au moins dans le pays intéressé, il était possible il y a huit ans d'intégrer dès le début du programme et que, dans un cas, cette intégration est un fait accompli tandis que dans un autre on a négligé la chose.

Le Dr KUO (Chine) déclare qu'il n'est pas certain d'avoir bien saisi la portée de l'intervention du représentant de la Nouvelle-Zélande. Il s'efforcera cependant de fournir une explication au sujet des programmes de lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes exécutés dans son pays. Son Gouvernement estime que ces points sont convenablement intégrés dans les services sanitaires locaux. Le rapport a omis de signaler qu'à l'échelon provincial, il existe des centres spécialisés de lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes. Ces deux centres sont considérés comme des sections essentielles de l'administration provinciale de la santé.

Comme le Comité n'a aucune remarque à formuler sur le reste de la partie III et sur la partie IV (liste des projets), le Président propose que soit rédigé, avec l'aide du secrétariat, un projet de résolution demandant d'approuver le rapport annuel du Directeur régional.

Il en est décidé ainsi à l'unanimité.

La séance est levée à 12h. 10.

ANNEXE 1

ALLOCUTION DU DR R.K.C. LEE
(Président)

Chers collègues,

Je tiens à vous remercier une fois de plus pour l'honneur et le privilège que vous m'avez accordés en m'appelant à la présidence de ce Comité. Ce geste honore tout à la fois mon pays et moi-même. Les nombreuses réunions de ce Comité régional auxquelles j'ai eu le plaisir d'assister ont toujours été pour moi aussi agréables qu'instructives.

Les programmes de santé de cette Région se sont améliorés sans cesse au cours des années. Les rapports annuels de nos gouvernements en font foi. De nombreux représentants des pays de la Région sont assistés fidèlement et régulièrement à nos réunions. Ils ont joué un rôle très important dans la croissance et le développement de ce Bureau régional. Comme le rappelait hier le Directeur général adjoint, le Dr Dorolle, la Région du Pacifique occidental a donné deux présidents à l'Assemblée mondiale de la Santé : le Dr Juan Salcedo des Philippines et le Dr Harold B. Turbott de la Nouvelle-Zélande, actuellement en fonction. Ce dernier a toujours été l'apôtre et le défenseur attitré de l'Organisation mondiale de la Santé - l'un des responsables par surcroît de l'importance qu'a prise le Bureau régional.

En réalisant hier unanimement le Dr I.C. Fang comme candidat du Comité au poste de Directeur régional pour le Pacifique occidental, nous avons en fait marqué notre confiance dans la valeur du travail accompli par le Bureau régional.

Aidé par le talent et l'expérience de son équipe, voici neuf ans que le Dr I.C. Fang exerce ses fonctions avec la compétence que nous lui connaissons. Sa persévérance, ses qualités de chef, la diplomatie et le tact dont il sait faire preuve ont fait de lui la cheville ouvrière de ce bâtiment du Bureau régional, à la fois harmonieux et pratique. C'est là une réalisation dont nous devons être reconnaissants au Gouvernement des Philippines et au Dr I.C. Fang. Lors de notre visite en 1953, la construction n'était pas encore achevée. C'est maintenant chose faite. Puisse cet édifice demeurer longtemps au service de la Région. Les Philippines sont nombreux à le visiter. Ce Bureau et son programme de travail ne peuvent que rehausser le prestige et renforcer les positions de l'Organisation mondiale de la Santé.

Grâce au Dr Elpidio Valencia, Secrétaire d'Etat à la Santé des Philippines, les membres de ce Comité pourront une fois de plus observer et étudier les programmes sanitaires du Gouvernement. Faut-il répéter ici combien nous sommes reconnaissants à Monsieur le Secrétaire d'Etat et à son personnel de l'hospitalité merveilleuse dont nous sommes l'objet dans ce pays.

C'est avec une satisfaction particulière que j'ai noté combien les efforts du Bureau régional ne cessent de s'améliorer en vue de coordonner ses activités sanitaires avec celles des organismes gouvernementaux et autres. Mon Gouvernement se félicite spécialement des progrès réalisés dans les relations avec la Commission du Pacifique Sud. Enfin, que les institutions spécialisées des Nations Unies soient groupées sous un même toit ne peut que favoriser leur bonne entente.

Votre Président se plaît à souligner la présence, à cette onzième session, de délégués d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales. Nous aurons du reste l'occasion de les entendre plus tard au cours de cette session.

L'Organisation mondiale de la Santé continue de jouer un rôle important dans les affaires internationales. Le Dr Dorolle nous a dit hier la raison pour laquelle notre Directeur général, le Dr Marcellino Candau, a été empêché d'assister à cette session. Il doit, avec le personnel du Siège et du Bureau régional intéressé, aider la jeune République du Congo à résoudre certains problèmes de santé. Cet empêchement nous vaut de saluer ici le Directeur général adjoint, le Dr Dorolle, dont la présence à mes côtés m'a été des plus utiles au cours des lourds travaux de la journée d'hier et il ne manquera pas de contribuer au succès de notre session.

Les documents préparés par le Secrétariat n'ont rien perdu de leur qualité. Comme j'ai eu l'occasion de le dire hier après-midi lors de la réunion du Sous-Comité du programme et du budget, les versions anglaise et française du budget ont été fondues en un document unique. Qui plus est, ces documents nous parviennent en temps voulu.

Votre Président ne dira jamais assez combien il apprécie la valeur de votre participation et votre sens de responsabilités. Forts de ce soutien, nous pourrons respecter l'horaire et tirer parti de notre rencontre. C'est de l'intérêt et de la participation active de chaque membre que dépend le succès de cette session. Nous avons tous à apporter notre pierre à l'édifice, nous pouvons tous apprendre les uns des autres. Je suis persuadé que chacun de vous apportera sa contribution aux discussions techniques et aux autres

activités de cette session. Comme le Dr Dorolle le faisait remarquer hier, l'immensité de cette Région n'enlève rien aux sentiments d'amitié et à l'intérêt réciproque qui unissent les Pays Membres. J'exprime ici mon espoir dans l'amélioration continue des travaux de ce Bureau régional et dans le progrès de la santé parmi les pays de la Région. Ensemble, nous nous efforcerons de mettre à la portée de tous les peuples le "meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre".