

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Hôtel de Ville

Lundi, 21 septembre 1959 à 9h.

PRESIDENT : Dr E. VALENCIA, Vice-Président

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1 Communications	130
2 Discours du Dr Valencia Vice-Président	130
3 Examen des projets de résolutions proposés par les Rapporteurs	132
4 Date, lieu et durée des onzième et douzième sessions	132
5 Eradication du paludisme	138

Troisième séanceLundi, 21 septembre 1959 à 9h.

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr George M. Redshaw Dr Roy F.R. Scragg
CAMBODGE	Dr Thor-Peng-Thong Dr Kim-Vien
CHINE	Dr T. Hsiang Wang Dr C.H. Yen Dr H.T. Lin
FEDERATION DE MALAISIE	Dr Haji Mohamed Bin-Mohd. Ibrahim
FRANCE	Médecin-Colonel M. Demange
JAPON	Dr Mutsuma Kawakami Dr H. Fukada M. Y. Saito
COREE	Dr Yong Sung Kim Dr Sang Tae Han
PAYS-BAS	Dr G. Wijsmuller
NOUVELLE-ZELANDE	Dr G.O.L. Dempster
PHILIPPINES	Dr Elpidio Valencia M. Marcelo C. Angeles Dr Fidel Nepomuceno Dr Jesus Azurin
PORTUGAL	Dr Vivaldo Eurico Modesto da Rosa
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr A.S. Osborne Dr R.L. Cherry
ROYAUME-UNI	Dr L.J. Clapham Dr R. Dickie Dr P.H. Teng
VIET-NAM	Dr Le-Cuu-Truong Dr Le-Van-Ngon Dr Truong-Dinh-Vy

Secrétaire : Dr I. C. Fang
Directeur régional

II. Représentants des Nations Unies et des Institutions spécialisées

NATIONS UNIES	Sir Alexander MacFarquhar
BU REAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE DES NATIONS UNIES	Sir Alexander MacFarquhar
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	M. Y.C. Chen

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Major General Yang Wen Tah
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr YU PEI CHUNG
SOCIETE INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DES INVALIDES	M. M.O. Ekern
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	Dr Yung-chen Shih
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr Thos. C. Lonie
FEDERATION MONDIALE DES ANCIENS COMBATTANTS	Dr Toshihiro Uemura

1 COMMUNICATIONS

Le Dr VALENCIA (Philippines) assume la présidence de cette séance et avant d'entamer l'ordre du jour fait les communications suivantes :

A 10h. 15, les représentants du Comité régional partiront pour Yangminshan pour y rencontrer Son Excellence le Président de la République de Chine. Par conséquent, la séance plénière reprendra cet après-midi de 14h. à 16h. et la visite sur le terrain commencera à 16h.

Le Président présente ses excuses aux représentants d'organisations non gouvernementales qui n'auront ainsi pas la possibilité de prononcer leurs allocutions pendant la séance du matin et les invite à le faire au cours de la séance de l'après-midi.

2 DISCOURS DU SECRETAIRE VALENCIA, VICE-PRESIDENT

Le Dr VALENCIA déclare ensuite qu'il souhaite présenter quelques observations avant de passer à l'étude de l'ordre du jour. Il se réfère à l'honneur qui échoit non seulement à lui-même mais au peuple philippin et espère que tous les représentants l'aideront dans sa tâche de vice-président. Il exprime la reconnaissance de son Gouvernement aux divers Etats Membres pour leur collaboration constante au cours de l'année écoulée et mentionne également l'assistance fournie par le Directeur régional dont la compréhension pour les problèmes qui se posent au peuple philippin lui ont facilité la tâche au cours de sa première année comme Ministre de la Santé et lui ont également permis de réorganiser le Département pendant cette première étape si difficile.

Grâce à l'hospitalité du Gouvernement de la Chine nationaliste, les représentants du Pacifique occidental se sont réunis pour discuter de questions ayant trait à la protection et à l'amélioration de la santé de millions d'individus. Cette occasion permet ainsi de renforcer des liens d'amitié. Le Dr Valencia se réfère aux activités destructives déployées visant à enlever la vie et à limiter la liberté de l'individu dans le monde. Le scientifique représente partout une force du bien et peut servir à alléger la misère humaine, à prolonger la vie et à contribuer à la construction d'un monde heureux. Cette réunion devrait démontrer clairement que les hommes de science travaillent activement à libérer l'humanité de la maladie et des facteurs contribuant à la pauvreté et à la faiblesse. L'orateur mentionne ensuite le fait que cette réunion est une union spontanée et sincère des coeurs et des esprits pour servir l'humanité au-dessus de toutes considérations matérielles. L'OMS est un des instruments les plus puissants du bien car elle travaille pour la paix. La santé, dit l'orateur, est un des droits fondamentaux de chaque être humain sans distinction de race, de religion, de croyances politiques, de conditions économiques ou sociales. Tout scientifique se doit de promouvoir la santé de tous les peuples pour arriver à la paix et à la sécurité et rechercher la pleine collaboration des individus et des Etats. L'orateur ajoute que la santé n'est pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités, mais un état de bien-être physique, mental et social. Si les scientifiques voulaient s'appliquer avec un zèle de missionnaire et accentuer à la fois les aspects passifs et actifs de cette conviction, ils contribueraient d'une manière substantielle aux efforts déployés dans le domaine international pour maintenir la paix et pour apporter aux peuples du monde à la fois bien-être et bonheur.

3 EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS PROPOSEES PAR LES RAPPORTEURS

Le PRESIDENT invite le Dr CLAPHAM (Royaume-Uni) à présenter les projets de résolutions suivants :

- 1) Rapport annuel du Directeur régional (WP/RC10/WP/1)
- 2) Locaux du Bureau régional (WP/RC10/WP/2)
- 3) Mode de nomination des directeurs régionaux (WP/RC10/WP/3)
- 4) Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées : Etat des adhésions à la convention et à son annexe VII (WP/RC10/WP/4)

Décision : Les résolutions proposées sont adoptées (voir résolutions WP/RC10.R1, WP/RC10.R2, WP/RC10.R3, WP/RC10.R4).

4 DATE, LIEU ET DUREE DES ONZIEME ET DOUZIEME SESSIONS DU COMITE REGIONAL : Point 22 de l'ordre du jour (documents WP/RC10/13 et Add.1)

Le SECRETAIRE déclare que la discussion du point 22 de l'ordre du jour a été avancée pour permettre aux représentants devant quitter Taïpeh plus tôt d'avoir la possibilité d'exprimer leur point de vue.

En vertu de la procédure établie, la réunion a lieu tous les deux ans au siège du Bureau régional. Par conséquent, la onzième session aura lieu à Manille et l'attention du Comité est attirée sur la situation créée par l'invitation du Gouvernement de l'Inde de tenir la Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 1961 à New Delhi et le Secrétaire suggère que la fixation de la date du Comité régional soit laissée à la discrétion du Directeur général. Le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande a invité le Comité à tenir sa douzième session en Nouvelle-Zélande en 1961 et cette invitation fait l'objet de l'addendum 1 au document WP/RC10/13.

Le PRESIDENT demande ensuite au Dr DEMPS TER s'il souhaite s'adresser au Comité.

Le Dr DEMPSTER (Nouvelle-Zélande) se réfère à une communication du Ministre des Affaires étrangères de la Nouvelle-Zélande qui, au nom de son Gouvernement, a cordialement invité le Comité à tenir sa réunion à Wellington en 1961. Il déclare que le Dr Turbott lui a dit que de nombreux représentants seraient heureux de visiter la Nouvelle-Zélande pour voir ce qui se fait dans le domaine de la santé publique. Si le Comité décide d'accepter cette invitation, les représentants auraient ainsi la possibilité d'observer quelques activités intéressantes en matière de santé publique. L'orateur espère donc que le Comité acceptera l'invitation de son Gouvernement.

Le Dr YEN (Chine) appuie la proposition du représentant de la Nouvelle-Zélande et déclare qu'en ce qui le concerne, il est très reconnaissant de cette invitation. De plus, le Comité régional s'est toujours réuni au nord de l'équateur et il estime qu'il serait à la fois opportun et intéressant de visiter le côté opposé de la Région. C'est la raison pour laquelle il appuie fortement la proposition du représentant de la Nouvelle-Zélande.

Les Drs TENG (Royaume-Uni), DA ROSA (Portugal), HAJI MOHAMED (Malaisie), AZURIN (Philippines) et KAWAKAMI (Japon) partagent tous cette opinion.

Le Dr TRUONG (Viet-Nam) déclare que la délégation de la République du Viet-Nam serait très heureuse de visiter la Nouvelle-Zélande en 1961. Il ajoute que la Nouvelle-Zélande jouissait d'un grand prestige dans son pays, notamment en ce qui concerne les activités de santé publique mais que personne ne connaît bien ce pays et l'orateur est extrêmement heureux de pouvoir appuyer la proposition du représentant de la Nouvelle-Zélande.

Le Dr OSBORNE (Etats-Unis d'Amérique) s'associe avec ses préopinants et suggère que la proposition du Gouvernement de la Nouvelle-Zélande soit accueillie par acclamations, du moment qu'il n'y a aucune opposition d'autres membres du Comité.

Décision : La proposition présentée par le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande de tenir la douzième session du Comité régional en 1961 à Wellington est adoptée à l'unanimité.

Le PRESIDENT se réfère ensuite à l'invitation reçue du Gouvernement de l'Australie au sujet de la quatorzième session du Comité régional (document WP/RC10/13 Add.2) et donne la parole au Dr Redshaw.

Le Dr REDSHAW (Australie) déclare que le Gouvernement du Commonwealth de l'Australie est à la fois reconnaissant et conscient de ses responsabilités en invitant le Comité régional à tenir sa quatorzième session sur son territoire. En présentant une telle demande, ajoute l'orateur, le Gouvernement est confiant d'être en mesure de s'acquitter des tâches qui lui incombent au cas où cette proposition était adoptée.

Se ralliant à la déclaration antérieure du représentant de la Chine, le Dr Redshaw déclare que de nombreuses réunions du Comité régional - en fait la plupart d'entre elles - se sont tenues dans l'hémisphère septentrional de la Région et qu'en 1961 cela sera la première fois que le Comité régional se réunira au sud de l'équateur, ce qui permettra au Gouvernement de la Nouvelle-Zélande non seulement de recevoir le Comité mais également de montrer aux membres de ce dernier ce que la Nouvelle-Zélande a fait en matière de santé publique.

L'orateur estime que le Comité régional pourrait fort bien se réunir en Australie en 1963 où il pourrait se rendre compte des conditions existantes et des progrès accomplis, des problèmes qui sont nettement différents de ceux de la Nouvelle-Zélande. Il estime toutefois qu'il serait peut-être prématuré de fixer d'ores et déjà le lieu de la réunion mais il pense que le Comité pourrait prendre en considération la possibilité de se réunir à Port Moresby en 1963 et d'arriver à une décision définitive l'année prochaine.

Il demande ensuite au Dr SCRAGG de donner des renseignements complémentaires.

Le Dr SCRAGG (Australie) informe le Comité qu'à la suite de la visite du Dr F.J. Dy du Bureau régional, une proposition a été faite pour que la réunion de 1961 du Comité régional ait lieu à Port Moresby, Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée, et que toutes les mesures ont été prises en conséquence. Toutefois, des renseignements sont arrivés plus tard indiquant que la proposition du Gouvernement de la Nouvelle-Zélande était ferme et définitive, et bien que le Gouvernement australien ait pris les dispositions pour l'année 1961, il lui est facile de recevoir le Comité en 1963.

Le Dr Scragg appuie les deux points soulevés par le Dr Redshaw. Il est certain que la Mélanésie, le Territoire de Papua et de la Nouvelle-Guinée, la Nouvelle-Guinée néerlandaise, les îles Salomons britanniques, les Nouvelles-Hébrides sont les contrées les plus primitives de la Région. Aucune réunion n'a encore été tenue dans ces parages et le Gouvernement australien

pense qu'il y a certainement de bonnes raisons pour que les représentants des autres pays se rendent compte sur place des problèmes spécifiques, des activités entreprises plus particulièrement dans les domaines de la lutte antituberculeuse, de la lutte contre le paludisme, de l'éducation sanitaire et de la recherche médicale. La lutte contre ces maladies est rendue difficile. . car, à l'encontre de ce qui se passe dans les pays situés au nord de l'équateur, les populations de cette partie du monde ne peuvent guère s'exprimer et ce n'est que maintenant qu'on leur apprend à se faire comprendre. Les moyens de communication et d'éducation sanitaire sont donc très importants et les problèmes principaux d'ordre médical sont la tuberculose et le paludisme, mais en fait l'ignorance est le problème principal.

En ce qui concerne le lieu de réunion du Comité régional, le Dr Scragg explique que Port Moresby est une ville de 20 000 habitants seulement, mais assez développée. Quant au climat, le mois de septembre est l'un des meilleurs mois de l'année est la température est beaucoup plus basse que celle qui règne actuellement à Taïpeh. La réunion aura lieu à la Chambre des Députés et les représentants peuvent être assurés qu'ils tireront un profit certain de leur séjour en Nouvelle-Guinée et que non seulement le Territoire, mais également le Comité en bénéficieront. Pour conclure, le Gouvernement australien et les populations du Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée seront très honorés si une décision pouvait être prise de tenir la quatorzième session du Comité régional à Port Moresby.

Au nom de sa délégation, le Dr YEN remercie le Gouvernement de l'Australie de son aimable invitation et apprécie les raisons qui l'ont poussé à lancer cette invitation si longtemps à l'avance, ce qui n'est pas d'usage.

Le choix du site est excellent et, à cette occasion, on pourrait assister au travail progressif dans le domaine sanitaire des régions éloignées où l'on doit faire face à des problèmes difficiles posés par la lutte antituberculeuse et la lutte contre le paludisme, l'éducation sanitaire et l'hygiène rurale. On trouve également à Taïwan, dans certaines régions montagneuses, des tribus aborigènes. Les représentants du Comité régional ont ainsi l'occasion de voir comment plusieurs problèmes sont résolus. L'orateur ajoute qu'en dépit du fait que la date soit fort éloignée, le Comité devrait accepter l'invitation de tenir sa quatorzième session, en 1963, à Port Moresby.

Le Dr KIM (Corée) appuie la proposition faite par le représentant de la Chine.

Le Dr WIJSMULLER (Pays-Bas) appuie, au nom de son Gouvernement, la proposition de tenir la session de 1963 à Port Moresby sur l'invitation du Gouvernement de l'Australie. Son Gouvernement estime que ces réunions sont trop souvent tenues dans des villes et, si l'invitation est acceptée, les membres du Comité auront ainsi l'occasion d'observer des activités sanitaires entreprises dans des collectivités rurales et de visiter le Territoire de la Nouvelle-Guinée. Les représentants pourront ainsi mieux comprendre les conditions existant dans les deux territoires.

Le Dr OSBORNE déclare que sa délégation souhaite vivement que la quatorzième session ait lieu à Port Moresby dans le Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée. Il ajoute qu'il a été lui-même l'hôte du Gouvernement australien au début du printemps à Rabaul, Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée. Les préparations pour cette conférence ont pris environ un an, ou

même moins. Si le Gouvernement de l'Australie et celui du Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée disposent de trois ans pour préparer la réunion du Comité régional, l'orateur est convaincu que la réception qui sera faite aux représentants sera excellente et qu'ils auront la possibilité de voir des projets nouveaux pour eux.

Les Drs TRUONG, HAJI MOHAMED et THOR-PENG-THONG (Cambodge) partagent les sentiments exprimés par les autres représentants.

Décision : A l'unanimité, le Comité décide d'accepter l'invitation du Gouvernement d'Australie et du Gouvernement du Territoire de Papua et de Nouvelle-Guinée de tenir en 1963 la quatorzième session du Comité régional à Port Moresby.

Le Dr REDSHAW fait remarquer que son collègue, le Dr Scragg et lui-même, sont profondément touchés de la spontanéité avec laquelle le Comité a accepté leur invitation. Il remercie le Comité et tient à l'assurer que le Gouvernement de l'Australie sera très touché de cette acceptation.

3 ERADICATION DU PALUDISME : Point 14 de l'ordre du jour
(documents WP/RC10/7 et Add.1)

Le SECRETAIRE déclare que malgré que des progrès importants aient été faits dans tous les projets bénéficiant de l'aide de l'OMS, certains problèmes ont surgi dont il tient à informer le Comité. Ces problèmes sont indiqués à l'addendum 1 du document WP/RC10/7 mais, pour faciliter la tâche du Comité, il tient à en donner un résumé : aux Philippines le principal vecteur a développé une résistance à la diéldrine; des enquêtes ont montré que la transmission du paludisme qui semblait avoir disparu de certaines régions réapparaît effectivement; l'appel du Directeur général pour les contributions

au Compte spécial n'ayant pas reçu un accueil favorable, l'assistance provenant de cette source devra être fortement diminuée à moins que les contributions ne soient considérablement augmentées.

Le Dr YEN déclare que son Gouvernement a porté un vif intérêt à l'exposé du Directeur régional qui attire l'attention du Comité sur certains points. Quelques travailleurs sanitaires de la Région ont des vues trop optimistes en estimant que les programmes de surveillance dans leurs pays respectifs sont sur le point d'être terminés. A l'encontre de ce qui se passe aux Philippines, aucun cas de résistance aux insecticides n'a été rencontré à Taiwan. Toutefois, cela ne signifie pas que son Gouvernement ait plus tard à faire face à ce problème. Le point soulevé par le Directeur régional est très important, car le Gouvernement de la Chine est ainsi alerté et pourra adopter les mesures propres à éviter cet inconvénient. Le Dr Yen ajoute qu'il est certain que tous les autres gouvernements tiendront compte de cet avertissement et il espère que des mesures pourront être prises non seulement en ce qui concerne les insecticides mais également dans le domaine de l'assainissement et qu'elles se poursuivront simultanément avec celles adoptées pour l'éradication du paludisme. L'orateur ajoute qu'il espère que le Directeur régional fera parvenir à tous les pays les renseignements au sujet de cas semblables qui pourraient suggérer, sous réserve de l'accord de ces gouvernements.

Au sujet de l'aide financière à apporter au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme, le Dr Yen exprime le voeu de son Gouvernement de voir le Comité, au point où en sont les débats, considérer une augmentation des contributions au Compte spécial.

Le Dr TRUONG appelle l'attention du Comité sur l'importance des programmes d'éradication du paludisme dans toute la Région et il demande si les gouvernements ont pris toutes les mesures qui s'imposent pour mener à bien ces programmes. Au Viet-Nam, le programme se développe de manière satisfaisante. A la fin de cette année, la millionième habitation aura été traitée et l'on est en train d'entreprendre des études épidémiologiques au sud de Saïgon. Ces études permettront au Gouvernement de protéger une population de près de six millions d'habitants de cette région. Les opérations de pulvérisation progressent dans les régions hyperendémiques et des distributions de médicaments seront faites une ou deux fois par an.

Le Dr OSBORNE exprime l'accord de sa délégation au sujet du rapport. Il est particulièrement heureux de constater que la résolution adoptée à la neuvième session du Comité attirant l'attention sur les dangers que présente un optimisme injustifié et sur le fait de ne pas accorder une importance suffisante aux problèmes administratifs liés au programme d'éradication du paludisme avait été prise en considération pour l'exécution des programmes dans la Région. L'orateur ajoute que le Comité devrait aller plus loin encore. C'est une nécessité absolue que de former du personnel dans le domaine de la technique d'éradication du paludisme et le renforcement du cours donné aux Philippines ainsi que l'établissement d'un cours, au Viet-Nam, pour les techniciens de langue française sont importants. Toutefois, le Dr Osborne fait remarquer que, dans le document du programme et du budget, aucun crédit n'a été prévu pour la mise en oeuvre de ce cours. L'addendum du document que le Comité est en train d'étudier contient une remarque au sujet de la résistance acquise par le vecteur à l'insecticide généralement employé. En Amérique

latine, des rapports signalent une double résistance de certains vecteurs au DDT et à la diéldrine. Dans quelques régions, la résistance est même très élevée. Pour cette raison, il serait très utile d'obtenir le plus tôt possible des renseignements sur l'emploi du sel médicamenteux. A l'heure actuelle, deux études sont entreprises à ce sujet dans la Région, l'une au Cambodge et l'autre en Nouvelle-Guinée néerlandaise. L'orateur ajoute qu'il est important non seulement pour la Région, mais pour l'éradication du paludisme dans le monde entier, que ces études bénéficient d'appui et puissent être menées à bien le plus rapidement possible. Il attire ensuite l'attention du Comité sur le prochain thème de la Journée mondiale de la Santé : "Eradication du paludisme - un défi au monde". Il prie instamment les Etats Membres de reconnaître l'opportunité d'un effort dans le domaine de l'éradication du paludisme et de contribuer dans toute la mesure du possible au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme qui, selon le Directeur général et le Directeur régional, n'a pas reçu l'appui souhaité.

Le Dr Osborne ajoute que, pour le moment, on possède très peu de renseignements sur les répercussions économiques du programme d'éradication du paludisme et il se demande s'il ne serait pas possible de recueillir des données pertinentes qui seraient fournies aux services législatifs et exécutifs des gouvernements en leur faisant remarquer qu'il serait sage de participer à l'effort dans le domaine de l'éradication du paludisme, même si les dépenses peuvent sembler élevées.

Le Dr AZURIN informe le Comité que son Gouvernement n'a pas relâché son programme d'éradication du paludisme malgré le problème de la résistance et la réapparition du paludisme dans certaines régions. Le Conseil national

économique a voté un crédit d'un demi-million de pesos dans le but d'intensifier les activités d'éradication du paludisme dans son pays.

Le Dr THOR-PENG-THONG déclare que son Gouvernement s'inquiète également du problème de la résistance et il propose que le Comité adopte une résolution sur la base des suggestions faites par le représentant des Etats-Unis. Au sujet du programme de sel médicamenteux, le Gouvernement du Cambodge entreprend des études dans certaines régions pour déterminer la valeur du sel médicamenteux dans la lutte antipaludique. Dès que l'on sera en possession de résultats concrets, le Gouvernement ne manquera pas d'en informer le Directeur régional.

Le Dr HAJI MOHAMED informe le Comité qu'un projet pilote d'éradication du paludisme est prévu dans son pays pour le début de 1960. Les plans sont presque au point, l'emplacement a été choisi et la région pilote compte une population d'environ 75 000 habitants. Le problème important qui se pose en Malaisie est que l'on ne se trouve pas en face d'un seul, mais de quatre vecteurs différents. De ce fait, le rapport sur la résistance à la diéldrine est très intéressant, le vecteur principal de la Malaisie ayant acquis une résistance au DDT. De plus, malgré l'emploi de la diéldrine, on n'a rencontré jusqu'à maintenant aucun cas de résistance à cet insecticide. L'orateur ajoute que le projet dans la Fédération commencera dès que le personnel nécessaire - un entomologiste, un paludologue et un ingénieur sanitaire, seront recrutés.

D'après le Dr DA ROSA, les services sanitaires de Macao considèrent que le paludisme a pratiquement disparu du pays depuis l'année dernière, six cas seulement ont été déclarés alors qu'antérieurement, le paludisme y existait à l'état endémique.

Le Dr WIJSMULLER déclare que le Gouvernement des Pays-Bas s'intéresse au problème du paludisme, celui-ci étant du type maligne et des activités sont entreprises dans un pays où les communications sont difficiles. En 1954, son Gouvernement a reçu l'aide du FISE pour lancer un projet pilote. Sur les conseils du Bureau régional, on a combiné à la fois la distribution de médicaments antipaludiques et les pulvérisations à effet rémanent. Toutefois, cette action n'a pas permis d'interrompre complètement la transmission. La chimio-prophylaxie a été introduite avec difficulté; cependant, on a enregistré quelques résultats. L'orateur ajoute qu'étant donné les dépenses engagées, l'emploi de sels médicamenteux apporte une solution au problème. Toutefois, il s'agit là d'une méthode très coûteuse qui ne peut être employée que sur une petite échelle et dans une région déterminée. Son Gouvernement est conscient de l'importance des travaux de recherche dans la lutte antipaludique et il tient à faire ressortir la nécessité de poursuivre ces travaux dans ce domaine, notamment en raison du développement de la résistance des vecteurs aux médicaments à effet rémanent.

La séance est levée à 10h. 20