

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**

**Regional Office for
the Western Pacific**



**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE**

**Bureau régional du
Pacifique occidental**

COMITE REGIONAL

NEUVIEME SESSION

Manille, 26 septembre au 2 octobre 1958

**RAPPORT DU COMITE REGIONAL
PROCES-VERBAUX DES SESSIONS PLENIERES
PROCES-VERBAUX DU SOUS-COMITE CHARGE DE
L'ETUDE DU PROGRAMME ET DU BUDGET**

MANILLE

Octobre 1958

COMITE REGIONAL

NEUVIEME SESSION

Manille, 26 septembre au 2 octobre 1958

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

PROCES-VERBAUX DES SESSIONS PLENIERES

PROCES-VERBAUX DU SOUS-COMITE CHARGE DE
L'ETUDE DU PROGRAMME ET DU BUDGET

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

MANILLE

Octobre 1958

NOTE

La neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue du 26 septembre au 2 octobre 1958 dans la salle des conférences de l'OMS à Manille. Le Dr H.E. Downes a été élu président et le Dr Ryu Ozawa vice-président. Les rapporteurs étaient les Drs Tan Hor Kee et Thor Peng Thong.

Les sessions du Comité régional se sont tenues les 26, 27, 30 septembre et les 1er et 2 octobre. A la Partie I de ce document, on trouvera le rapport du Comité, à la Partie II les procès-verbaux des sessions plénières tandis qu'à la Partie III on a réuni les procès-verbaux du Sous-Comité chargé de l'étude du programme et du budget dont les réunions ont eu lieu les 26, 27 et 29 septembre.

PARTIE I

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. INTRODUCTION	1
2. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL	11
3. RAPPORT SUR LE PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET	12
4. RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL	13
5. RAPPORTS DES GOUVERNEMENTS SUR LES PROGRES REALISES DANS LE DOMAINE SANITAIRE	13
6. DISCUSSIONS TECHNIQUES	20
7. VISITES SUR LE TERRAIN	20
 ANNEXES	
1 Ordre du jour	21
2 Liste des représentants	23
3 Rapport du sous-comité chargé de l'étude du programme et du budget	31
4 Discussions techniques	41
5 Liste des documents	45

1. INTRODUCTION

Son Excellence le Président des Philippines a officiellement ouvert la neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental qui s'est tenue dans la nouvelle salle des conférences de l'OMS. Son Excellence le Vice-Président, les représentants du corps diplomatique, du Ministère des Affaires étrangères, du Département de la Santé, du Bureau national de Développement des Sciences, du Conseil économique national, les présidents et doyens des écoles de médecine de Manille étaient également présents.

Des discours ont été prononcés par Son Excellence le Président, le Secrétaire à la Santé, le Dr P.M. Kaul, Sous-Directeur général, représentant du Directeur général de l'OMS, et le Directeur régional.

Les représentants de tous les Etats Membres de la Région étaient présents, y compris la France, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les Etats-Unis d'Amérique, responsables de territoires situés dans la Région. Assistaient également à la session, des représentants des Nations Unies, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies, de la Commission du Pacifique Sud, du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires, et de quatorze organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS. La Fondation Rockefeller avait envoyé un observateur.

Le Comité a élu comme membres de son Bureau :

Président : Dr H.E. Downes (Australie)

Vice-Président : Dr Ryu Ozawa (Japon)

Rapporteurs

de langue anglaise : Dr Tan Hor Kee (Fédération de Malaisie)

de langue française : Dr Thor Peng Thong (Cambodge)

De courtes allocutions ont été prononcées par les représentants du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et des représentants des organisations non gouvernementales suivantes : 1) Fédération dentaire internationale, 2) Association internationale de Pédiatrie, 3) Société internationale pour la Protection des Invalides, 4) Union internationale pour l'Education de la Population, 5) Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 6) Fédération mondiale pour la Santé mentale, 7) Fédération mondiale des Anciens Combattants. Le représentant de la Commission du Pacifique Sud et l'observateur de la Fondation Rockefeller se sont également adressés à la réunion.

L'ordre du jour figure à l'Annexe 1 et la liste des participants à l'Annexe 2.

Au cours de sa première séance plénière, le Comité a créé son sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget composé des représentants des pays suivants : Australie, France, Corée, Laos, Pays-Bas, Portugal et Etats-Unis d'Amérique. Le sous-comité a tenu trois séances à la suite desquelles un rapport a été soumis au Comité. De plus amples détails sont fournis au chapitre 3 et à l'Annexe 3.

La décision prise lors de la huitième session du Comité de tenir la dixième session en Chine a été confirmée. En vertu du principe de la rotation, la onzième session aura lieu à Manille.

Au cours de cinq séances plénières, le Comité a adopté les résolutions suivantes :

WP/RC9.R1 LOCAUX DU BUREAU REGIONAL

Le Comité régional,

Prenant note du rapport du Directeur régional sur les locaux du Bureau régional du Pacifique occidental,

1. EXPRIME sa reconnaissance et ses remerciements aux pays Membres pour leurs généreuses contributions aux frais de construction du bâtiment du Bureau régional;
2. PREND ACTE du rapport; et
3. INVITE le Directeur régional à préparer un rapport final sur les frais de construction des locaux et sur les contributions reçues et à le soumettre à la prochaine session du Comité régional.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 6.1 Troisième séance, 30 septembre 1958

WP/RC9.R2 PROGRAMME ET BUDGET ORDINAIRES POUR 1959

Le Comité régional

1. PREND NOTE des modifications apportées au programme ordinaire pour 1959; et
2. INVITE le Directeur régional à exécuter le programme.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 3.1.2 Troisième séance, 30 septembre 1958

WP/RC9.R3

PROGRAMME ET BUDGET ORDINAIRES POUR 1960

Le Comité régional,

Ayant étudié le projet de programme et de budget ordinaires de la Région du Pacifique occidental pour 1960 et le rapport du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget,

1. ESTIME que le programme est bien conçu et qu'un équilibre a su être maintenu entre les diverses rubriques;
2. NOTE avec satisfaction les programmes que l'on se propose d'exécuter au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme;
3. PRIE le Directeur régional de transmettre les propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de programme pour 1960 dont la mise en oeuvre dépendra des crédits votés par l'Assemblée de la Santé;
4. AUTORISE le Directeur régional à établir les priorités qu'il jugerait nécessaires et, qu'en ce faisant, il tienne compte de celles indiquées ci-dessous en faisant abstraction de l'ordre dans lequel elles sont énumérées :
 - a) l'utilité d'un projet à plus d'un pays, à la Région tout entière et à un ensemble de régions;
 - b) la place qu'occupe un projet dans les plans sanitaires à longue échéance du gouvernement et tous autres desseins de ce dernier en ce qui concerne ce problème;
 - c) la participation de plus d'une organisation internationale à un projet;
 - d) l'assistance générale en vue du renforcement des administrations sanitaires nationales, à la fois aux niveaux central et local;
 - e) l'assistance aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle;
 - f) l'assistance dans l'exécution de campagnes contre la lèpre, le paludisme, les carences alimentaires, la variole, la tuberculose, les maladies vénériennes et le pian;
 - g) l'encouragement et le développement des services d'hygiène rurale et des programmes d'hygiène de la maternité et de l'enfance;
 - h) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine de l'assainissement;
 - i) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine des statistiques sanitaires et démographiques.

WP/RC9.R4 PROJET DE DEPENSES ET DE PROGRAMME DE L'ASSISTANCE
TECHNIQUE POUR 1959 ET 1960

Le Comité régional

1. TEND NOTE des projets proposés par les gouvernements de la Région du Pacifique occidental et dont l'exécution est prévue au titre du programme élargi d'assistance technique; et

Considérant que les projets suivants devraient être mis en oeuvre sur une base inter-pays :

Séminaire sur les services de laboratoires de santé publique
Conférence sur les services d'hygiène rurale
Conférence et voyage d'étude pour la santé publique

2. INVITE les gouvernements Membres intéressés à apporter leur appui aux projets inter-pays indiqués ci-dessus lors de la présentation de leurs demandes pour 1960 au Bureau de l'Assistance technique; et

3. EXPRIME l'espoir que ces projets soient approuvés par le Bureau et le Comité de l'Assistance technique.

WFR Recueil des Rés., 1ère éd., 4.2.3 Troisième séance, 30 septembre 1958

WP/RC9.R5 LISTE SUPPLEMENTAIRE DE PROJETS

Le Comité régional,

Ayant, lors de l'examen du programme et de budget pour 1960, étudié la liste supplémentaire de projets dont l'exécution avait été demandée par les gouvernements mais dont le financement n'a pu s'opérer au moyen des allocations régionales provisoires pour 1959 et 1960,

1. TEND NOTE de la demande supplémentaire soumise par le Gouvernement des Pays-Bas pour l'obtention d'une bourse d'études en soins infirmiers;

2. EST D'ACCORD que cette bourse soit inscrite à la liste supplémentaire; et

3. PRIE le Directeur régional :

1) de transmettre la liste, ainsi que le projet de programme et de budget, au Directeur général pour présentation au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé; et

2) de mettre en oeuvre le plus grand nombre possible de projets figurant à la liste supplémentaire en vertu des priorités déjà approuvées.

WFR Recueil des Rés., 1ère éd., 3.1.3 Troisième séance, 30 septembre 1958

WP/RC9.R6

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité régional,

I Ayant étudié le rapport annuel du Directeur régional sur les activités de l'OMS dans le Pacifique occidental pendant la période du 1er juillet 1957 au 30 juin 1958,

1. NOTE avec satisfaction les progrès réalisés en matière d'activités sanitaires dans la Région et le fait que l'exécution de programmes généraux plutôt que spécialisés suscite un intérêt croissant;

2. EXPRIME sa satisfaction de l'exécution des programmes d'enseignement et de formation professionnelle;

3. REAFFIRME l'importance de l'établissement, par les gouvernements, de plans sanitaires à longue échéance et du besoin de discuter avec les gouvernements la nécessité de dresser, avant d'amorcer un projet, des plans appropriés pour l'intégration d'activités spécialisées;

II Considérant le rôle important que peuvent jouer les représentants de zone pour aider les gouvernements à évaluer leurs besoins sanitaires les plus urgents,

4. INVITE le Directeur régional à prévoir les fonds nécessaires pour permettre aux représentants de zone de visiter les pays et territoires dans lesquels ils sont affectés;

III 5. REITERE l'importance d'associer plus d'une organisation internationale à l'exécution d'un projet;

6. PRIE le Directeur régional de distribuer aussitôt que possible aux gouvernements de la Région des rapports sur la participation de personnel de l'OMS à des séminaires, conférences, etc. organisés par d'autres institutions, en tenant notamment compte des questions sanitaires discutées;

7. FELICITE le Directeur régional et son personnel pour la rédaction d'un rapport complet et détaillé;

8. ADOPTE le rapport.

WP/RC9.R7 EXAMEN DES TRAITEMENTS, INDEMNITES ET PRESTATIONS

Le Comité régional,

Ayant pris note de la résolution EB21.R53 adoptée lors de la vingt et unième session du Conseil exécutif;

Considérant la nécessité d'une politique cohérente en matière de traitements au sein de l'Organisation;

Prenant note que l'on a éprouvé certaines difficultés dans la Région du Pacifique occidental lors du recrutement de personnel spécialisé, notamment d'experts en assainissement et de professeurs d'université,

1. ESTIME que les considérations générales suivantes sont importantes pour tout régime de traitements et d'indemnités :

- 1) l'importance, pour une organisation sanitaire mondiale, d'un régime uniforme de traitements et d'indemnités applicable à tout le personnel et dans tous les lieux d'affectation;
- 2) la nécessité d'établir un régime de traitements et d'indemnités à la fois adéquat et uniforme si l'on veut appliquer au personnel des catégories professionnelles une politique de roulement entre divers postes et divers lieux d'affectation;
- 3) l'importance, pour un personnel décentralisé et extrêmement dispersé, d'un régime de traitements et d'indemnités qui soit à la fois simple à administrer et à comprendre et raisonnablement compatible avec les exigences de l'équité à l'égard de chaque membre du personnel, compte tenu de ses besoins particuliers;

2. FAIT REMARQUER que, en ce qui concerne les rapports entre le régime des traitements, indemnités et prestations et la possibilité pour une organisation sanitaire internationale d'attirer et de conserver un personnel pleinement qualifié, le Comité régional n'est pas en mesure de se prononcer en la matière; et

3. RENVOIE cette question au Conseil exécutif pour étude supplémentaire et décision;

4. PRIE le Directeur régional de transmettre ces considérations au Directeur général pour inclusion dans son rapport au Conseil exécutif.

WP/RC9.R8 AMENDEMENT AU REGLEMENT INTERIEUR

Le Comité régional

DECIDE que l'article 25 du Règlement intérieur soit amendé de la manière suivante :

"Le quorum est constitué par la majorité des représentants habilités à voter."

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.3.2 Quatrième séance, 1er octobre 1958

WP/RC9.R9 ERADICATION DE LA VARIOLE

Le Comité régional,

Notant que la variole continue à exister à l'état endémique dans certains pays de la Région du Pacifique occidental;

Conscient du fait que l'on peut arriver à son éradication en exécutant une campagne de lutte antivariolique bien organisée au sein du programme général intégré;

Constatant que le succès de toute campagne dépend de l'utilisation d'un vaccin efficace par un personnel bien formé; et

Considérant les décisions prises et les mesures pratiques recommandées par la Onzième Assemblée mondiale de la Santé,¹

1. ATTIRE l'attention des administrations sanitaires des pays dans lesquels cette maladie constitue un problème de santé publique sur :

1) les recommandations suivantes de l'Assemblée mondiale de la Santé :

a) "que, pendant la période 1959-1960, la population soit vaccinée dans les pays où existent des foyers importants d'endémicité variolique; et

b) "que, pendant la période 1961-1962, il soit procédé à une nouvelle vaccination de la population dans les foyers où persiste la maladie et que des revaccinations soient pratiquées par la suite dans la mesure qui se révélera nécessaire à la lumière de l'expérience de chaque pays."

¹Résolution WHAll.54

2) et sur l'importance d'une vaccination efficace de tous les enfants dans le cadre des divers programmes sanitaires;

2. PRIE le Directeur régional de fournir aux gouvernements qui le demandent des conseils en matière de mise au point de plans de programmes de lutte antivariolique et de leur exécution et de présenter à la prochaine session du Comité régional un rapport sur les mesures prises, sur les difficultés et problèmes qui ont surgi et sur les résultats enregistrés.

WFR Recueil des Rés., 1ère éd., 1.2.2 Quatrième séance, 1 octobre 1958

WP/RC9.R10 ETUDE ORGANIQUE

Le Comité régional

PREND NOTE de la résolution adoptée par le Conseil exécutif¹ et de la décision de ce dernier qu'en raison du rapport complet sur le développement de la régionalisation qui a paru dans "Les dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé" et des débats sur ce sujet qui ont eu lieu au cours de la Session commémorative du Dixième Anniversaire et au cours de la Onzième Assemblée mondiale de la Santé, il n'est pas nécessaire pour le moment de poursuivre l'étude organique sur la régionalisation.

WFR Recueil des Rés., 1ère éd., 7.1 Quatrième séance, 1er octobre 1958

WP/RC9.R11 DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Comité régional,

Ayant étudié le rapport présenté par le groupe des discussions techniques et les conclusions contenues dans ce rapport,

1. SOULIGNE l'importance de poursuivre l'organisation de cours de formation en paludologie du fait que les projets d'éradication du paludisme exécutés dans la Région prennent une ampleur toujours plus considérable et ont besoin d'un personnel possédant une formation appropriée et souligne également la nécessité d'organiser quelques cours de formation en langue française;

2. CONSTATE qu'à tous les stades d'un programme d'éradication du paludisme, l'éducation sanitaire joue un rôle important pour obtenir le concours de toute la population et notamment des fonctionnaires des services sanitaires et des porte-parole de l'opinion publique sans lesquels aucune campagne ne remportera le succès escompté;

¹Résolution EB22.R23

3. ESTIME que les opérations de pulvérisations d'insecticides à action rémanente sont la base même des programmes d'éradication du paludisme et que, dans certaines circonstances, l'administration de médicaments antipaludiques peut constituer une mesure accessoire très utile et accélérer l'interruption de la transmission;

4. RECOMMANDE :

a) que dans les pays où le paludisme pose un sérieux problème de santé publique, le service d'éradication du paludisme constitue au début une division indépendante du service national de santé publique qui ne devrait être intégrée que progressivement dans le service général de la santé publique au cours de la période de surveillance. On a reconnu que, dans certains cas, lorsque les services locaux de la santé publique sont particulièrement bien développés, les services du paludisme pourraient leur être intégrés dès le début sur le plan local;

b) qu'en mettant au point et exécutant des programmes d'éradication du paludisme, les gouvernements veillent à ce que l'assistance accordée au programme permette de passer ensuite à l'éradication;

5. DECIDE que le thème des discussions techniques lors de la dixième session du Comité régional soit la "Lutte contre la tuberculose";

De plus,

6. EXPRIME ses remerciements pour l'assistance fournie par le Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme aux programmes d'éradication exécutés dans la Région;

7. APPROUVE la recommandation de la Onzième Assemblée mondiale de la Santé réaffirmant l'importance de l'éradication du paludisme et exprimant l'espoir que des ressources suffisantes seront mises à la disposition de l'Organisation pour l'application du programme qui est prévu pour la période 1959-1962.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.4

Quatrième séance, 1er octobre 1958

WP/RC9.R12

PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME

Le Comité régional

1. FRENCH NOTE du rapport soumis par le Directeur régional sur l'éradication du paludisme; et

2. ATTIRE l'attention sur les dangers que présente un optimisme injustifié et le fait de ne pas accorder une importance suffisante aux problèmes administratifs liés aux programmes d'éradication du paludisme.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 1.2.1 Quatrième séance, 1er octobre 1958

WP/RC9.R13 VISITES SUR LE TERRAIN

Le Comité régional

1. EXPRIME sa reconnaissance pour les visites sur le terrain organisées par le Gouvernement des Philippines; et
2. INVITE le Directeur régional à discuter avec le gouvernement intéressé, chaque fois que cela sera possible, l'organisation de visites analogues lors de réunions futures du Comité régional.

WPR Recueil des Rés., 1ère éd., 5.6 Cinquième séance, 2 octobre 1958

WP/RC9.R14 RESOLUTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional

1. EXPRIME sa gratitude et ses remerciements :
 - 1) à Son Excellence le Président Carlos P. Garcia pour avoir officiellement inauguré le nouveau bâtiment de l'OMS et ouvert la neuvième session du Comité régional et, de plus, pour avoir reçu les représentants, observateurs et membres du Secrétariat à Malacanang;
 - 2) au Secrétaire d'Etat à la Santé, le Dr Elpidio Valencia, pour avoir invité les représentants à visiter la léproserie du centre de Luzon, l'Institut de Paludologie de Tala, le Centre de Démonstrations et de Formation professionnelle en Hygiène rurale à Diliman, le Programme intégré de Santé publique de Rizal, les laboratoires de production de sérums et de vaccins d'Alabang et le Programme philippin de Développement communautaire de Laguna et au directeur et au personnel de ces institutions et de ces projets pour les dispositions prises en vue de ces visites et pour leur hospitalité;
 - 3) au président, vice-président, rapporteurs et au président des discussions techniques;
 - 4) aux représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et intergouvernementales qui ont prononcé des allocutions;

5) au Directeur régional et aux membres du Secrétariat pour le travail accompli lors de la préparation et de l'organisation du Comité; et

2. PRIE le Directeur régional de transmettre des exemplaires de cette résolution aux personnes et organisations mentionnées ci-dessus.

Cinquième séance, 2 octobre 1958

WP/RC9.R15 ADOPTION DU RAPPORT

Le Comité régional

1. PREND NOTE du rapport sur la neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental; et
2. ADOPTE le rapport,

Cinquième séance, 2 octobre 1958

2. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité a étudié minutieusement le huitième rapport annuel du Directeur régional (documents WP/RC9/2 et WP/RC9/2 Corr.1). Les débats ont notamment porté sur les questions suivantes :

1. L'intérêt pour le développement de progrès généraux plutôt que spécialisés va croissant. L'intégration des activités spécialisées au sein des services d'hygiène rurale est d'importance primordiale et les plans d'une telle intégration devraient être discutés avant l'exécution d'un projet.

2. Le Comité s'est déclaré satisfait du programme d'enseignement et de formation professionnelle et du fait que l'on avait procédé à une évaluation préliminaire des bourses d'études déjà accordées. On a suggéré que les critères à la base de cette évaluation soient révisés et que l'on attire notamment l'attention sur ceux traitant de l'avancement car, lorsqu'une bourse est accordée à un haut fonctionnaire des services de santé, il est souvent impossible de prévoir une promotion.

3. Bien que l'OMS n'agisse que sur demande des gouvernements, cela ne devrait pas empêcher l'Organisation de conseiller ces derniers en matière d'activités nécessaires à l'amélioration de la santé en général et d'attirer leur attention sur les aspects sanitaires qu'il convient de développer plus particulièrement. On a souligné le rôle que pourraient jouer les représentants de zone dans ce domaine.

4. L'OMS est l'institution qui dirige et coordonne les activités sanitaires et le Comité a pris note de la collaboration étroite avec d'autres organismes s'occupant de problèmes sanitaires et a exprimé l'espoir que cette collaboration continue.

5. Le Comité a enregistré qu'un certain nombre de réunions sont organisées par d'autres institutions et que l'OMS y envoie des observateurs. Le Directeur régional a été invité d'adresser aussitôt que possible aux gouvernements de la Région des rapports sur la participation à de telles réunions en soulignant particulièrement les aspects sanitaires qui y ont été discutés.

3. RAPPORT SUR LE PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET

Le sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget (créé aux termes de la résolution WP/RC7.R7 adoptée lors de la septième session du Comité) a tenu trois réunions au cours desquelles il a examiné en détail le projet de programme et de budget pour le Pacifique occidental. La discussion s'est déroulée en quatre étapes : a) étude des modifications apportées au programme et au budget ordinaires pour 1959; b) étude du programme et budget ordinaires pour 1960; c) liste supplémentaire de projets; et d) programme de l'assistance technique.

Le rapport du sous-comité figure à l'Annexe 3 au présent document. Il a été examiné et approuvé par le Comité régional. Une importance particulière a été attachée à la question des priorités que le Directeur régional a été autorisé à établir, si une telle mesure se révélait nécessaire, en tenant compte des rubriques suivantes et en faisant abstraction de l'ordre dans lequel elles sont énumérées :

- a) l'utilité d'un projet à plus d'un pays, à la Région tout entière et à un ensemble de régions;
- b) la place qu'occupe un projet dans les plans sanitaires à longue échéance du gouvernement et tous autres desseins de ce dernier en ce qui concerne ce problème;
- c) la participation de plus d'une organisation internationale à un projet;
- d) l'assistance générale en vue du renforcement des administrations sanitaires nationales, à la fois aux niveaux central et local;
- e) l'assistance aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle;
- f) l'assistance dans l'exécution de campagnes contre la lèpre, le paludisme, les carences alimentaires, la variole, la tuberculose, les maladies vénériennes et le pian;

g) l'encouragement et le développement des services d'hygiène rurale et des programmes d'hygiène de la maternité et de l'enfance;

h) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine de l'assainissement;

i) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine des statistiques sanitaires et démographiques.

4. RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL

Le Comité a étudié les résolutions adoptées lors des vingt et unième et vingt-deuxième sessions du Conseil exécutif et de la Onzième Assemblée mondiale de la Santé :

Programme d'Eradication du Paludisme (EB21.R39, WHA11.16 et WHA11.42)

Examen du régime des traitements, indemnités et prestations (EB21.R53)

Eradication de la variole (WHA11.54)

Etude organique (EB22.R23)

Participation de l'OMS au programme élargi d'assistance technique (EB21.R48 et WHA11.48)

Les résolutions se rapportant à ces questions et adoptées par le Comité figurent à la Partie I du présent rapport.

5. RAPPORTS DES GOUVERNEMENTS SUR LES PROGRES REALISES DANS LE DOMAINE SANITAIRE

Le Président a accusé réception des rapports suivants qui avaient été transmis au Directeur régional :

- 1) Progrès réalisés dans le domaine de la santé au Samoa américain pendant l'exercice fiscal 1957
- 2) Rapport médical annuel du Protectorat britannique des îles Salomon au cours de l'exercice fiscal 1957
- 3) Progrès réalisés dans le domaine de la santé au Cambodge pendant l'exercice 1958
- 4) Progrès réalisés dans le domaine de la santé en Chine pendant l'exercice fiscal 1958
- 5) Progrès réalisés dans le domaine de la santé en Fédération de Malaisie pendant l'exercice 1957/1958

- 6) Progrès réalisés dans le domaine de la santé aux Iles Fidji pendant l'exercice 1957/1958
- 7) Progrès réalisés dans le domaine de la santé en Polynésie française pendant l'exercice 1957
- 8) Progrès réalisés dans le domaine de la santé à Guam pendant l'exercice fiscal 1957
- 9) Progrès réalisés dans le domaine de la santé à Hong Kong pendant l'exercice 1957/1958
- 10) Un rapport succinct sur l'administration de la santé publique au Japon en 1958
- 11) Progrès réalisés dans le domaine de la santé à Macao pendant l'exercice 1957/1958
- 12) Progrès réalisés dans le domaine de la santé en Nouvelle-Guinée néerlandaise pendant l'exercice 1957/1958
- 13) Progrès réalisés dans le domaine de la santé en Nouvelle-Calédonie et Dépendances pendant l'exercice 1957
- 14) Progrès réalisés dans le domaine de la santé au Bornéo du Nord pendant l'exercice 1957
- 15) Progrès réalisés dans le domaine de la santé aux Philippines pendant l'exercice fiscal 1957/1958
- 16) Progrès réalisés dans le domaine de la santé à Singapour pendant l'exercice 1957/1958
- 17) Progrès réalisés dans le domaine de la santé au Tonga pendant l'année civile 1957
- 18) Progrès réalisés dans le domaine de la santé aux Iles du Pacifique sous tutelle pendant l'exercice fiscal 1957
- 19) Progrès réalisés dans le domaine de la santé au Viet-Nam pendant l'exercice 1957
- 20) Rapport annuel du Département sanitaire du Samoa occidental pour 1957

Ci-après un résumé succinct des aspects principaux.

SAMOA AMERICAIN

Un directeur médical à la fois Chef de la Division de la Santé publique a été placé à la tête du Département des Services médicaux; on a pu ainsi établir une meilleure coordination entre les programmes de santé publique et ceux de soins médicaux.

On a exécuté un travail préliminaire pour préparer la campagne de lutte contre la filariose prévue sur l'ensemble de l'île.

Pendant la période en question, tous les enfants d'âge préscolaire ont été vaccinés contre la variole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

Outre les 4750 enfants, 5000 adultes ont été vaccinés contre la poliomyélite.

PROTECTORAT BRITANNIQUE DES ILES SALOMON

Avec la construction de la section de maternité du bloc réservé aux malades privés, l'érection du nouvel hôpital central est pratiquement terminée. Tous les départements fonctionnent à plein rendement et, au cours de l'année, 1498 malades de toutes races ont été traités.

L'école de formation d'infirmières, placée sous la direction d'une sage-femme, s'est ouverte il y a un an et les élèves se sont révélés fort assidus.

Un programme d'éducation sanitaire dans les écoles a été préparé, approuvé et mis à exécution.

A part l'hôpital central à Oniara, il existe trois hôpitaux de districts : Gizo (partie occidentale), Auki (Malaita), et Kira Kira (partie orientale). Les hôpitaux de Gizo et Auki sont placés sous la direction de médecins tandis qu'un aide-médecin s'occupe de celui de Kira Kira. Quant au district central, il est administré depuis Oniara.

Le pian fait actuellement l'objet d'une campagne de masse placée sous l'égide de l'OMS et du FISE et, à la fin de 1957, 85 000 personnes avaient été examinées et traitées à la pénicilline. Les visites de contrôle effectuées dans les régions déjà traitées ont donné d'excellents résultats et à Small Malaita on n'a trouvé que trois cas de pian infectieux parmi 4500 personnes traitées 18 mois auparavant.

CAMBODGE

Le Gouvernement entreprend une campagne d'éradication du paludisme et, en 1957, on a pu protéger 715 226 habitants. La formation des infirmières et des sages-femmes a été intensifiée. Grâce à la création d'un centre sanitaire, des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de l'hygiène rurale.

CHINE

La production accrue du triple vaccin (diphtérie, coqueluche et tétanos) utilisé pour les vaccinations en masse constitue un progrès notable. De décembre 1954 à juin 1957, 887 533 enfants ont été partiellement ou

complètement immunisés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Le programme d'assainissement qui comporte la construction de puits et de latrines publiques, d'aménagement de systèmes d'évacuation et d'utilisation des ordures, semble progresser. D'autre part, la campagne d'éradication du paludisme a également fait des progrès considérables grâce à l'assistance reçue de l'ICA et de l'OMS.

FEDERATION DE MALAISIE

Le taux de mortalité du pays est passé dans la dernière décade de 78 pour 100 000 (1947) à 20 pour 100 000 habitants (1957).

On pense sérieusement à lancer un programme d'éradication du paludisme et des plans pour la formation du personnel nécessaire sont en voie de préparation.

Le programme d'éradication du pian a englobé 98,3% de la population dans deux Etats de la côte est.

Malgré la pénurie extrême de personnel médical et auxiliaire, le recrutement de médecins et la formation complète d'infirmières continue sur place et à l'étranger, ce qui laisse bien augurer l'avenir. Une réalisation qu'il convient de mentionner est l'expansion des services dentaires qui s'étendent maintenant aux régions rurales les plus éloignées.

ILES FIDJI

La campagne contre le pian s'est terminée en juin 1958. Des recherches sur la filariose, la fréquence du rhumatisme aigu, de la teigne annulaire, de l'artériosclérose et des maladies cardio-vasculaires sont entreprises par la Overseas Research Unit. L'Ecole centrale de Médecine a reçu un don de £20 000 en vue de la création d'un Département de Médecine sociale et préventive. Le taux de mortalité infantile de 38,94 est, jusqu'à ce jour, le plus bas qui n'ait jamais été enregistré.

POLYNESIE FRANCAISE

On note dans le rapport de ce pays que les efforts ont surtout porté sur l'amélioration des services sanitaires existants en procédant au regroupement et à une meilleure utilisation du personnel disponible. Dans le domaine de la prévention, l'accent a été placé sur le développement de la lutte contre les maladies vénériennes et les tréponématoses. On a procédé à une révision du programme des soins infirmiers qui comprend actuellement l'enseignement de la médecine préventive.

GUAM

La création de nouveaux postes sanitaires a été autorisée dans les villages et un montant de \$90 000 provenant de sources fédérales et locales a été mis à la disposition de cette réalisation.

Le code sanitaire et de l'assainissement a été mis en vigueur en 1957.

Un crédit de \$20 000 a été accordé en 1957 pour l'amélioration des programmes de santé publique, de lutte antituberculeuse, d'assainissement, de statistiques démographiques et d'hygiène dentaire.

HONG KONG

A Hong Kong le Gouvernement dépense 8,37% de son budget pour l'amélioration des services de santé. En 1957/58, une législation régissant l'exercice de la profession médicale et portant également sur les radiations dangereuses a été mise à jour. D'autre part, on a constaté en 1957 une considérable augmentation du nombre des cas de diphtérie provoquant 129 décès.

JAPON

Le rapport est fort complet et contient des renseignements précieux. L'aspect le plus notable est l'étroite collaboration entre les services de médecine préventive, de soins médicaux, de prévoyance sociale et d'assurances sociales.

On comptait en 1957 788 centres sanitaires et 5 autres allaient être créés en 1958.

En 1957, le taux de natalité était de 17,2 alors qu'il était de 34,3 en 1947. Le taux de mortalité infantile était de 40,1 en 1957.

L'épidémie de grippe causée par le virus A/Asie/57 a sévi deux fois et a atteint 43% de la population.

Il convient de noter le succès remporté par le programme de lutte contre la rage. Alors qu'en 1950 1866 personnes avaient été mordues par des chiens enragés, en 1957 aucun cas de rage n'a été enregistré. Depuis 1955, le Japon n'a plus compté de cas de rage.

Plus de 1000 institutions utilisent des isotopes radioactifs. A la fin de 1958, le pays possédera deux réacteurs atomiques.

MACAO

Devant l'afflux considérable des réfugiés, l'administration de la santé a amélioré l'approvisionnement en eau et a entrepris d'autres travaux d'assainissement. Parmi les autres progrès, on enregistre le développement des hôpitaux et la création d'un nouveau centre médical. Le Gouvernement de Macao consacre 20% de ses revenus à ses propres services de santé et à ceux qu'il subventionne. Ce chiffre englobe la prévoyance sociale.

NOUVELLE-GUINEE NEERLANDAISE

Un service d'assainissement a été créé au sein du Département de la Santé. Une augmentation du personnel médical et auxiliaire a été enregistrée. Le Gouvernement consacre 7% de son budget total à la santé publique. Le programme antipaludique progresse de manière satisfaisante.

Cent vingt-trois mille personnes seront englobées dans les opérations de chimioprophylaxie, activité se greffant sur les opérations de pulvérisations d'insecticides à effet rémanent. D'autre part, 96% de la population a bénéficié du programme de lutte contre le pian.

NOUVELLE-CALÉDONIE ET DEPENDANCES

Le Gouvernement signale une légère diminution du nombre des malades hospitalisés et l'installation de plusieurs appareils de radioscopie dans des postes sanitaires.

BORNEO DU NORD

La Colonie continue à prendre des mesures pour la reconstruction des hôpitaux gouvernementaux et des dispensaires détruits pendant la guerre. Un nouvel hôpital de 140 lits a été créé à Jesselton. Malgré les obstacles, le programme d'éradication du paludisme prend une importance croissante.

PHILIPPINES

Ce rapport porte sur une période d'intense activité et contient une foule de renseignements. L'événement important a été la réorganisation du Département de la Santé. Grâce à une décentralisation, cette mesure permettra de placer les services de santé davantage à la portée de la population.

Un projet d'assainissement à long terme a été mis sur pied avec l'assistance de l'ICA et de l'OMS.

Parmi les améliorations apportées en matière de lutte contre la tuberculose, il y a lieu de signaler la réorganisation des unités de lutte antituberculeuse et la création de 5 unités mobiles de radiographie.

La fréquence du paludisme a considérablement diminué et la surveillance du paludisme a été entreprise pour aboutir à l'éradication de la maladie.

SINGAPOUR

Le Centre d'Hygiène urbaine de Singapour s'appellera dorénavant Institut de la Santé et a été inauguré en mai 1958. On constate un taux de mortalité infantile relativement peu élevé (41,11).

TONGA

Pendant la période sous rapport, le nombre des cas de gastro-entérite et de dysenterie a augmenté et peut être mis en rapport direct avec le manque d'eau. En 1957, le taux de mortalité infantile a été le double de celui de 1958 (68,9 pour 1000 naissances vivantes).

Le projet d'assainissement pour lequel l'OMS fournira son assistance va être entrepris incessamment.

TERRITOIRES DU PACIFIQUE SOUS TUTELLE

Deux aides-médecins micronésiens sont actuellement responsables des programmes médicaux dans les districts.

Sept hôpitaux sont maintenant en service dans les Iles Marshall. A Kusaie, dans le cadre d'un programme extensif de construction, un hôpital indépendant a été créé.

VIET-NAM

La proportion de la population vaccinée contre la variole, le choléra et la peste est actuellement plus importante que par le passé. Une administration générale de l'éradication du paludisme a été créée pendant l'exercice écoulé. On a assisté à une augmentation du personnel médical et auxiliaire et il en va de même pour le nombre de lits disponibles dans les maternités, cliniques mentales et hôpitaux. Un Institut national du Cancer a été créé et doté d'un crédit initial de 7 millions de piastres.

SAMOA OCCIDENTAL

L'hôpital d'Apia - établissement hospitalier principal du Territoire - est doté de personnel et de matériel permettant de traiter toutes les affections médicales et chirurgicales générales. Une section dentaire est placée sous la direction d'un médecin-dentiste qui collabore avec des aides-dentistes samoans et des préparateurs. De nouvelles affectations de personnel professionnel, technique et administratif effectuées au cours de la dernière partie de 1956 et au début de 1957 ont considérablement facilité la tâche du personnel qui travaillait dans des conditions difficiles et a permis une organisation plus rationnelle du travail à l'hôpital et dans le département en général.

Le Territoire dispose actuellement de 14 hôpitaux de districts y compris une nouvelle institution ouverte officiellement en avril 1957 à Lefaga. A part ces 14 hôpitaux de districts qui ont également des consultations externes, l'île de Manono compte également un dispensaire dont s'occupe un aide-médecin samoan envoyé par l'hôpital de Mulfanua.

La campagne de lutte contre le pian qui avait commencé à la fin de 1955, et exécutée grâce à l'aide apportée par l'OMS et le FISE, s'est terminée en octobre 1957 et a obtenu un gros succès. On a en effet réussi à réduire la fréquence du pian à des proportions négligeables - dans le sens statistique du terme - car il n'y a pas lieu de négliger les mesures à prendre pour enrayer cette maladie. Il s'agira là d'activités qui seront entreprises dans le cadre des travaux de santé publique exécutés par le Département sanitaire et des enquêtes de surveillance périodiques seront effectuées de temps à autre pour faire le point.

6. DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le thème des discussions techniques était : "L'Eradication du Paludisme". Trois séances ont eu lieu au cours desquelles on a souligné l'importance des répercussions sociales et économiques de l'éradication du paludisme afin de pouvoir obtenir des fonds de toutes les sources possibles. La première séance a été consacrée à la présentation du thème par un groupe d'experts. Pour la deuxième séance, les participants ont été répartis en quatre groupes de discussions et, au cours de la troisième réunion, chaque groupe a présenté un exposé verbal sur les discussions qu'il a eues. Ensuite, le groupe des discussions techniques s'est penché sur le problème en général. Un rapport sur les discussions techniques figure à l'Annexe 4.

7. VISITES SUR LE TERRAIN

Grâce à l'obligeance du Gouvernement des Philippines, des visites ont été effectuées à la Léproserie de Luzon, à l'Institut de Paludologie de Tala, au Centre de Démonstrations et de Formation professionnelle de Diliman, au Programme intégré de Santé publique de Rizal, au Laboratoire de Sérums et de Vaccins d'Alabang et au Programme d'Aménagement des Collectivités de Laguna. Le Comité a étudié la possibilité d'organiser des visites analogues lors de prochaines sessions et le Directeur régional a été prié de discuter cette question avec les gouvernements intéressés. Ces visites devraient avoir lieu pendant et non après la réunion du Comité.

ANNEXE 1

ORDRE DU JOUR

- 1 Inauguration officielle du nouveau bâtiment de l'OMS
- 2 Ouverture de la neuvième session du Comité régional
Allocution du président sortant
- 3 Election du président, du vice-président et des rapporteurs
- 4 Discours du président
- 5 Adoption de l'ordre du jour provisoire et supplémentaire WP/RC9/1
WP/RC9/1 Add.1
- 6 Discussions techniques
 - 6.1 Désignation du président
 - 6.2 Adoption du programme des discussions techniques WP/RC9/TD2
- 7 Constitution du sous-comité chargé d'étudier le projet de programme et de budget
- 8 Acceptation, par le président, des rapports succincts reçus des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine sanitaire
- 9 Rapport du Directeur régional WP/RC9/2
WP/RC9/2 Corr.1
- 10 Examen et révision des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres WP/RC9/3
WP/RC9/3 Add.1
- 11 Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1960 WP/RC9/4 Partie I
WP/RC9/4 Partie II
WP/RC9/4 Add.1
WP/RC9/4 Add.1 (2)
WP/RC9/4 Add.2
WP/RC9/4 Corr.1
- 12 Rapport sur les locaux du Bureau régional du Pacifique occidental WP/RC9/5
WP/RC9/5 Add.1
- 13 Amendement au règlement intérieur proposé par le Gouvernement du Viet-Nam WP/RC9/6
- 14 Programme d'éradication du paludisme WP/RC9/7
WP/RC9/7 Add.1

Annexe 1

- 15 Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt et unième et vingt-deuxième sessions et par la Onzième Assemblée mondiale de La Santé
- 15.1 Examen du régime des traitements, indemnités et prestations WP/RC9/8
- 15.2 Eradication de la variole WP/RC9/9
WP/RC9/9 Corr.1
- 15.3 Etude organique WP/RC9/10
- 15.4 Participation de l'OMS au Programme élargi d'Assistance technique WP/RC9/11
- 16 Examen du rapport présenté par le sous-comité chargé d'étudier le projet de programme et de budget
- 17 Examen du rapport présenté par le groupe des discussions techniques
- 18 Date, lieu et durée des dixième et onzième sessions
- 19 Questions diverses
- 20 Adoption du projet de rapport du Comité régional
- 21 Clôture

ANNEXE 2

I REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES
REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES

AUSTRALIA AUSTRALIE	Dr. H.E. Downes Assistant Director-General of Health Department of Health Canberra, Australia	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. D.F. Ritchie Third Secretary Australian Embassy Manila, Philippines	
CAMBODIA CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong Directeur de l'Ecole d'Infirmières Phnom-Penh, Cambodge	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr Keo Phann Chef du Service antipaludique Ministère de la Santé Phnom-Penh, Cambodge	
CHINA (TAIWAN) CHINE (TAIWAN)	Dr. C.K. Chang Director Department of Health Administration Taiwan, China	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. C.H. Yen Commissioner of Provincial Health Administration Taiwan, China	
	Dr. Y.T. Kuo Chief, Technical Section Provincial Health Administration Taiwan, China	
FEDERATION OF MALAYA FEDERATION DE MALAISIE	Dr. Tan Hor Kee Chief Medical Officer Penang, Federation of Malaya	
FRANCE	Médecin-Colonel M. Derange Directeur du Service de Santé de la Nouvelle-Calédonie et Dépendances Nouméa, Nouvelle-Calédonie	

JAPAN
JAPON

Dr. Ryu Ozawa (Chief Representative)
Medical Affairs Bureau (Chef de délégation)
Ministry of Health and Welfare
Tokyo, Japan

Mr. Akira Saita
Chief Liaison Officer
International Affairs
Ministry of Health and Welfare
Tokyo, Japan

Mr. Hiromu Fukada
Third Secretary
Embassy of Japan
Manila, Philippines

KOREA
COREE

Dr. Eung Soo Han
Chief, Preventive Medicine Section
Bureau of Preventive Medicine
Ministry of Health and Social Affairs
Seoul, Korea

LAOS

Dr Oudom Souvannavong (Chief Representative)
Inspecteur général de (Chef de délégation)
la Santé
Vientiane, Laos

Dr Phouy Sunthor
Médecin Chef
Louang Phrabang, Laos

NETHERLANDS
PAYS-BAS

Dr. D. Metselaar
Chief, Malaria Division
Department of Public Health
Hollandia, Netherlands New Guinea

NEW ZEALAND
NOUVELLE-ZELANDE

Dr. H.B. Turbott
Deputy Director-General of Health
Department of Health
Wellington, New Zealand

PHILIPPINES

Dr. Rafael Tumbokon (Chief Representative)
Undersecretary for Medical (Chef de délégation)
and Health Services
Department of Health
Manila, Philippines

Dr. Jesus Azurin
Director, Bureau of Quarantine
Department of Health
Manila, Philippines

Dr. Antonio Ejercito
Director
Malaria Eradication Programmes
Department of Health
Manila, Philippines

Dr. Jose N. Rodriguez
Director
Bureau of Disease Control
Department of Health
Manila, Philippines

PORTUGAL

Dr. J. Paiva Martins
Chief of Health Services
Macau

UNITED KINGDOM
ROYAUME-UNI

Dr. P.W. Dill-Russell (Chief Representative)
Inspector-General (Chef de délégation)
South Pacific Health Service
and Director of Medical Services
Medical Department
Suva, Fiji

Dr. D.M. Cameron
Acting Colony Medical Officer
of Health and Deputy Director
of Medical Services
Medical Department
Jesselton, North Borneo

Dr. R. Dickie
Deputy Director of Medical Services
Kuching, Sarawak

Dr. D.J.M. Mackenzie
Director of Medical and Health Services
Medical Department
Hong Kong

UNITED STATES OF AMERICA
ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Dr. Richard K.C. Lee (Chief Representative)
President (Chef de délégation)
Board of Health
Territory of Hawaii

Dr. Robert L. Cherry
Chief, Health Division
United States Operations Mission
Taipei, China

VIET NAM
VIET-NAM

Dr Le-Van-Khai (Chief Representative)
Directeur général de (Chef de délégation)
la Santé et des
Hôpitaux du Viet-Nam
Saigon, Viet-Nam

Dr Nguyen-Van-Hon
Chef de Section d'Epidémiologie
du Plan d'Eradication du paludisme
au Viet-Nam
Saigon, Viet-Nam

II REPRESENTATIVES OF THE UNITED
NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES
REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES
ET DES INSTITUTIONS SPECIALISEES

UNITED NATIONS
NATIONS UNIES

Mr. Richard de Roussy de Sales
Director
United Nations Information Centre
Manila, Philippines

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND
FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE

Mr. Paul B. Edwards
UNICEF Resident Representative
Manila, Philippines

UNITED NATIONS TECHNICAL
ASSISTANCE BOARD
BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE
DES NATIONS UNIES

Mr. C. Hart Schaaf
Representative of the United Nations
Technical Assistance Board
Manila, Philippines

III REPRESENTATIVES OF OTHER INTER-
GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS AND
OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS
INTER-GOUVERNEMENTALES ET NON
GOUVERNEMENTALES

INTERNATIONAL ASSOCIATION
FOR PREVENTION OF BLINDNESS
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE PROPHYLAXIE DE LA CECITE

Dr. Carlos V. Yambao
Philippine Ophthalmological and
Otolaryngological Society
Manila, Philippines

INTERNATIONAL COMMITTEE OF
MILITARY MEDICINE AND PHARMACY
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Colonel H.L. Solidum
Surgeon-General
Armed Forces of the Philippines
General Headquarters
Camp Murphy, Quezon City
Philippines

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES
CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES

Mrs. Luisa A. Alvarez
President
Filipino Nurses' Association
Manila, Philippines

INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Dr. Dominador Santos
President
Philippine Dental Association
Manila, Philippines

Dr. F. Vila
Secretary
Philippine Dental Association
Manila, Philippines

(Alternate)
(Remplaçant)

INTERNATIONAL FEDERATION OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
FEDERATION INTERNATIONALE DE
GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Dr. Gloria T. Yambao
President
Philippine Obstetrical and
Gynecological Society
Manila, Philippines

INTERNATIONAL LEPROSY ASSOCIATION
SOCIETE INTERNATIONALE DE LA LEPRE

Dr. Jose N. Rodriguez
Director
Bureau of Disease Control
Department of Health
Manila, Philippines

INTERNATIONAL PAEDIATRIC
ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE PEDIATRIE

Dr. Fe del Mundo
Professor and Head
Department of Paediatrics
Institute of Medicine
Far Eastern University
Manila, Philippines

INTERNATIONAL SOCIETY FOR
BLOOD TRANSFUSION
SOCIETE INTERNATIONALE DE
TRANSFUSION SANGUINE

Dr. Romeo Y. Atienza
Blood Transfusion Service
Manila, Philippines

INTERNATIONAL SOCIETY FOR
THE WELFARE OF CRIPPLES
SOCIETE INTERNATIONALE POUR
LA PROTECTION DES INVALIDES

Dr. Deogracias J. Tablan
National Secretary
International Society for the
Welfare of Cripples in the
Philippines
Manila, Philippines

Dr. Jose Santillan (Alternate)
Workman's Compensation (Remplaçant)
Commission
Department of Labor
Manila, Philippines

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH
EDUCATION OF THE PUBLIC
UNION INTERNATIONALE POUR
L'EDUCATION SANITAIRE DE LA
POPULATION

Miss Carmen del Rosario
Secretary
Health Education Association
of the Philippines
Manila, Philippines

LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES
LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

Dr. Tranquilino Elicano
Chairman
Philippine Red Cross Blood
Bank Advisory Board
Manila, Philippines

Dr. T. Calasanz (Alternate)
Manager (Remplaçant)
Philippine National Red Cross
Manila, Philippines

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL
ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES MEDECINS

Dr. Fe del Mundo
Regional Vice-President
Medical Women's International
Association
Regional Office for the Western
Pacific and South-East Asia
Manila, Philippines

SOUTH PACIFIC COMMISSION
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Dr. Thos. C. Lonie
Public Health Officer
South Pacific Commission
Noumea, New Caledonia

WORLD FEDERATION FOR
MENTAL HEALTH
FEDERATION MONDIALE POUR
LA SANTE MENTALE

Dr. Estefania Aldaba-Lim
Member, Board of Directors
Philippine Mental Health Association
Manila, Philippines

WORLD MEDICAL ASSOCIATION
ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

Dr. Rafael R. Enrile
Vice-President
Philippine Medical Association
Manila, Philippines

WORLD VETERANS FEDERATION
FEDERATION MONDIALE DES
ANCIENS COMBATTANTS

Dr. Abelardo M. Inocentes
Chief, Department of Physical
Medicine and Rehabilitation
National Orthopedic Hospital
Mandaluyong, Rizal
Philippines

IV OTHERS (OBSERVERS)
AUTRES (OBSERVATEURS)

ROCKEFELLER FOUNDATION
FONDATION ROCKEFELLER

Dr. Leroy R. Allen
Medical Education and
Public Health Representative
The Rockefeller Foundation
New Delhi, India

ANNEXE 3

RAPPORT DU SOUS-COMITE CHARGE DE L'ETUDE DU
PROGRAMME ET DU BUDGET

1 AVANT-PROPOS

Le sous-comité chargé de l'étude du programme et du budget, composé des représentants de l'Australie, de la France, de la Corée, du Laos, des Pays-Bas, du Portugal et des Etats-Unis d'Amérique a tenu trois séances les 26, 27 et 29 septembre 1958, sous la présidence du Dr H.E. Downes. Le sous-comité a discuté l'ordre du jour suivant :

- i) Examen du programme et du budget ordinaires pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les pays Membres
- ii) Projet de programme et de budget pour 1960
- (iii) Liste supplémentaire de projets
- iv) Programme de l'Assistance technique

Les représentants des pays suivants ont également participé à certaines séances : Chine, Fédération de Malaisie, Royaume-Uni et Viet-Nam.

2 DISCUSSIONS

2.1 Examen du programme et du budget ordinaires pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les pays Membres (WP/RC9/3)

Le sous-comité a pris note du fait que les modifications apportées l'ont été à la suite de demandes reçues des gouvernements et que certains ajustements ont été effectués pour le renouvellement du personnel, d'autres provoqués par des délais dans le remplacement de personnel, des retards dans les nominations aux postes nouveaux et par la mise en oeuvre de nouveaux projets.

Décision : Le sous-comité recommande au Comité régional l'adoption de la résolution suivante :

"Le Comité régional

1. PREND NOTE des modifications apportées au programme ordinaire pour 1959; et
2. INVITE le Directeur régional à exécuter le programme."

2.2 Projet de programme et de budget pour 1960 (WP/RC9/4 Partie I, WP/RC9/4 Add.2 et WP/RC9/R&B/2)

L'attention du sous-comité est attirée sur le fait que la Partie I du document contenait non seulement le projet de programme et les prévisions budgétaires pour 1960 mais également des détails des projets que l'on se propose de financer au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. Le sous-comité prend dûment note d'une demande d'assistance reçue du Gouvernement du Viet-Nam pour l'exécution d'un projet d'éradication du paludisme et enregistre le fait que cette requête est parvenue lorsque le programme principal avait déjà été publié.

Le sous-comité a examiné le projet de programme chapitre par chapitre. Aucun commentaire n'a été apporté sur les demandes émanant des pays mais, lors de l'examen des programmes inter-pays, les représentants se sont penchés sur l'éducation sanitaire de la population. De l'avis du sous-comité, chaque pays devrait disposer d'éléments solides dans le domaine de l'éducation sanitaire au sein de ses programmes sanitaires, car une collectivité et une population averties contribuent à la réussite des programmes de santé publique. On a souligné cependant le danger que les éducateurs sanitaires professionnels deviennent par trop théoriques.

On a étudié également l'importance de l'hygiène sociale et de la médecine du travail et les représentants ont constaté qu'il s'agissait là d'activités provoquant bon nombre de frictions entre le Département du Travail et celui de la Santé. Il a été suggéré que l'OMS pourrait, le cas échéant, lancer un programme - un séminaire sur la médecine du travail - et le sous-comité a souligné qu'il est important que les techniciens sanitaires prennent l'initiative dans le domaine de la médecine du travail et de l'hygiène sociale.

Le Secrétaire a appelé l'attention du sous-comité sur les priorités d'ordre général recommandées au cours des sessions précédentes pour le développement des programmes sanitaires. Par le passé, le Comité régional lui avait indiqué les priorités à suivre si l'Assemblée mondiale de la Santé modifiait le budget effectif. Le Directeur régional se réfère aux résolutions WP/RC3.R6 et WP/RC4.R12 qui contiennent une liste de ces priorités. A son avis, il serait opportun que le sous-comité étudie cette question et décide si ces priorités sont toujours actuelles ou s'il y aurait lieu de formuler de nouvelles recommandations. Il indique que le Bureau régional se devait de respecter un certain équilibre dans les différents projets soumis par chaque pays. Si des fonds supplémentaires devaient être disponibles, le Directeur régional doit prendre une décision pour savoir quels projets doivent être mis en oeuvre. Cette décision est motivée par les désirs des gouvernements, les montants disponibles, les priorités établies par le Comité régional et le besoin de disposer d'un programme bien équilibré. En réponse au président, le Secrétaire a indiqué que le Secrétariat s'était penché sur cette question et avait préparé un projet de proposition dans lequel étaient prises en considération quelques-unes des priorités anciennement établies ainsi que des nouveaux domaines d'activités dont l'importance avait été soulignée par l'Assemblée mondiale de la Santé, notamment de l'assainissement et de la variole.

Le sous-comité a estimé que les priorités établies par le Comité régional ne doivent pas nécessairement être les mêmes que celles proposées par l'Assemblée mondiale de la Santé mais que ces dernières pourraient être prises comme directives générales. On a également suggéré que ces priorités devraient être révisées annuellement par le Comité.

A la suite de cette discussion, le sous-comité est d'accord pour recommander au Comité régional l'adoption des priorités suivantes. On signale cependant qu'il n'existe pas d'ordre de priorités parmi les rubriques citées et que la mise en oeuvre de projets n'était pas conditionnée par l'ordre indiqué.

- a) L'utilité d'un projet à plus d'un pays ou à l'ensemble de la Région.
- b) La place qu'occupe un projet dans les plans sanitaires à longue échéance d'un gouvernement et tous autres desseins de ce dernier en ce qui concerne ce problème.
- c) La participation de plus d'une organisation internationale à un projet.
- d) L'assistance générale en vue du renforcement des administrations sanitaires nationales, à la fois aux niveaux central et local.
- e) L'assistance aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle.
- f) L'assistance dans l'exécution de campagnes contre la lèpre, le paludisme, les carences alimentaires, la variole, la tuberculose, les maladies vénériennes et le pian.
- g) L'encouragement et le développement des services d'hygiène rurale.
- h) L'encouragement et le développement des travaux dans le domaine de l'assainissement.
- i) L'encouragement et le développement des travaux dans le domaine des statistiques sanitaires et démographiques.

Décision : Le sous-comité recommande au Comité régional l'adoption de la résolution suivante :

"Le Comité régional,

Ayant étudié le projet de programme et de budget ordinaires de la Région du Pacifique occidental pour 1960 et le rapport du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget,

1. ESTIME que le programme est bien conçu et qu'un équilibre a su être maintenu entre les diverses rubriques;

2. NOTE avec satisfaction les programmes que l'on se propose d'exécuter au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme;

3. PRIE le Directeur régional de transmettre les propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de programme pour 1960 dont la mise en oeuvre dépendra des crédits votés par l'Assemblée de la Santé;

4. AUTORISE le Directeur régional à établir les priorités qu'il jugerait nécessaires et, qu'en ce faisant, il tienne compte de celles indiquées ci-dessous en faisant abstraction de l'ordre dans lequel elles sont énumérées :

- a) l'utilité d'un projet à plus d'un pays, à la Région tout entière et à un ensemble de régions;
- b) la place qu'occupe un projet dans les plans sanitaires à longue échéance du gouvernement et tous autres desseins de ce dernier en ce qui concerne ce problème;
- c) la participation de plus d'une organisation internationale à un projet;
- d) l'assistance générale en vue du renforcement des administrations sanitaires nationales, à la fois aux niveaux central et local;
- e) l'assistance aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle;
- f) l'assistance dans l'exécution de campagnes contre la lèpre, le paludisme, les carences alimentaires, la variole, la tuberculose, les maladies vénériennes et le pian;
- g) l'encouragement et le développement des services d'hygiène rurale;
- h) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine de l'assainissement;
- i) l'encouragement et le développement des travaux dans le domaine des statistiques sanitaires et démographiques."

2.3 Liste supplémentaire de projets (WP/RC9/4 Add.1)

Le sous-comité s'est ensuite penché sur la liste supplémentaire qui contient les projets qui n'ont pu être inclus ni dans le programme ordinaire pour 1960 ni dans le projet de budget de l'assistance technique pour 1959. A la demande du représentant des Pays-Bas, une bourse d'études en soins infirmiers a été ajoutée à la liste.

Le sous-comité a décidé d'indiquer dans son rapport au Comité régional qu'il se déclarait satisfait de la liste des projets figurant au document WP/RC9/4 Add.1.

Decision : Le sous-comité recommande au Comité régional l'adoption de la résolution suivante :

"Le Comité régional,

Ayant, lors de l'examen du programme et de budget pour 1960, étudié la liste supplémentaire de projets dont l'exécution avait été demandée par les gouvernements mais dont le financement n'a pu s'opérer au moyen des allocations régionales provisoires pour 1959 et 1960,

1. FRENDS NOTE de la demande supplémentaire soumise par le Gouvernement des Pays-Bas pour l'obtention d'une bourse d'études en soins infirmiers;
2. EST D'ACCORD que cette bourse soit inscrite à la liste supplémentaire; et
3. PRIE le Directeur régional :
 - 1) de transmettre la liste ainsi que le projet de programme et de budget au Directeur général pour présentation au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé; et
 - 2) de mettre en oeuvre le plus grand nombre possible de projets figurant à la liste supplémentaire en vertu des priorités déjà approuvées."

2.4 Programme de l'Assistance technique (WP/RC9/4 Partie II et WP/RC9/4 Corr.1)

Le sous-comité a examiné le programme de l'assistance technique pays par pays. Aucun commentaire n'a été apporté sur les demandes présentées par les pays.

En réponse à une question soulevée au sujet du chiffre approximatif des dépenses locales pour les projets d'assistance technique dans la Région, le Secrétaire a informé le sous-comité que le montant total approximatif des déductions en 1959 (Catégorie I) était de \$86 000. Si les dépenses locales devaient être payées sur l'allocation reçue par l'OMS au titre de l'Assistance technique dans le Pacifique occidental, au lieu que ce soient les gouvernements qui se chargent de ces dépenses, le montant total pour les projets exécutés dans les pays devrait être augmenté de 13,6%.

Le sous-comité a approuvé les programmes inter-pays suivants qui figurent au document :

Séminaire sur les services de laboratoires de santé publique
Conférence sur les services d'hygiène rurale
Conférence et voyage d'étude pour la santé publique

Décision : Le sous-comité recommande au Comité régional l'adoption de la résolution suivante :

"Le Comité régional

1. PREND NOTE des projets proposés par les gouvernements de la Région du Pacifique occidental et dont l'exécution est prévue au titre du programme élargi d'assistance technique; et

Considérant que les projets suivants devraient être mis en oeuvre sur une base inter-pays :

Séminaire sur les services de laboratoires de santé publique
Conférence sur les services d'hygiène rurale
Conférence et voyage d'étude pour la santé publique

2. INVITE les gouvernements Membres intéressés à apporter leur appui aux projets inter-pays indiqués ci-dessus lors de la présentation de leurs demandes pour 1960 au Bureau de l'Assistance technique; et

3. EXPRIME l'espoir que ces projets soient approuvés par le Bureau et le Comité de l'Assistance technique."

APPENDICE I

SOUS-COMITE CHARGE D'ETUDIER LE PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET

Ordre du jour

1. Examen du programme et du budget ordinaires pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les pays Membres (WP/RC9/3)
2. Projet de programme et de budget pour 1960 - Programme ordinaire (WP/RC9/4 - Partie I, WP/RC9/4 Add.2 et WP/RC9/P&B/2)
3. Liste supplémentaire de projets (WP/RC9/4 Add.1)
4. Programme de l'Assistance technique
 - 4.1 Modifications apportées au programme de l'assistance technique pour 1959 (WP/RC9/3 Add.1)
 - 4.2 Projet de programme et de budget pour 1959 et 1960 (WP/RC9/4 - Partie II et WP/RC9/4 Corr.1)

APPENDICE II

ANALYSE DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET
FONDS ORDINAIRES (PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS)

	1959 US\$	1960 US\$
Dépenses pour réunion du Comité régional (Section 3)	8 000*	7 800
Dépenses du Bureau régional (Section 6)	332 600	340 616
Projets exécutés dans les pays (Section 5)	923 000	1 036 684

* A l'exclusion des dépenses à la charge du Gouvernement Hôte

	RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS 1959					
	Continuation de projets exécutés dans les pays		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	19 795	2,14	4 500	0,48	24 295	2,62
Tuberculose	55 859	6,03	28 702	3,09	84 561	9,12
Maladies vénériennes et tréponématoses	105 063	11,33	-	-	105 063	11,33
Maladies endémo-épidémiques	2 000	0,22	3 500	0,38	5 500	0,60
Administration de la santé publique	165 584	17,86	69 150	7,46	234 734	25,32
Soins infirmiers	68 127	7,35	25 122	2,71	93 249	10,06
Hygiène sociale et médecine du travail	5 000	0,54	7 000	0,76	12 000	1,30
Education sanitaire de la population	29 975	3,23	11 000	1,19	40 975	4,42
Hygiène de la maternité et de l'enfance	66 933	7,22	35 150	3,79	102 083	11,01
Santé mentale	22 851	2,46	10 000	1,08	32 851	3,54
Nutrition	-	-	8 100	0,87	8 100	0,87
Assainissement	85 705	9,24	12 500	1,35	98 205	10,59
Enseignement et formation professionnelle (Cons.R.)	17 901	1,93	-	-	17 901	1,93
Autres projets	57 340	6,19	10 200	1,10	67 540	7,29
Total	702 133	75,74	224 924	24,26	927 057	100,00

	RÉSUMÉ DES PROJETS EXÉCUTÉS DANS LES PAYS 1960					
	Continuation de projets exécutés dans les pays		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	21 968	2,09	-	-	21 968	2,09
Tuberculose	49 711	4,73	33 100	3,15	82 811	7,88
Maladies vénériennes et tréponématoses	96 909	9,22	-	-	96 909	9,22
Maladies endémo-épidémiques	3 500	0,33	2 000	0,19	5 500	0,52
Administration de la santé publique	175 286	6,67	100 049	9,52	275 335	26,19
Soins infirmiers	105 575	10,23	3 200	0,31	110 775	10,54
Hygiène sociale et médecine du travail	-	-	16 200	1,54	16 200	1,54
Education sanitaire de la population	23 857	2,27	40 350	3,84	64 207	6,11
Hygiène de la maternité et de l'enfance	78 946	7,51	6 000	0,57	84 946	8,08
Santé mentale	26 000	2,47	-	-	26 000	2,47
Nutrition	-	-	19 590	1,86	19 590	1,86
Assainissement	89 773	8,54	7 000	0,66	96 773	9,20
Enseignement et formation professionnelle (Cons.R.)	18 908	1,80	-	-	18 908	1,80
Autres projets	88 119	8,38	43 348	4,12	131 467	12,50
Total	780 552	74,24	270 837	25,76	1 051 389	100,00

ANNEXE 4

DISCUSSIONS TECHNIQUES

1. THEME

A la suite de la décision prise à la huitième session du Comité régional, le thème choisi était "L'Eradication du paludisme" qui a fait porter les discussions sur les principes de base de l'éradication du paludisme et sur l'organisation nécessaire pour y parvenir. On a particulièrement insisté sur les aspects sociaux et économiques de l'éradication du paludisme pour mettre en relief la nécessité d'obtenir des subventions de toutes les sources possibles.

2. PLAN DES DISCUSSIONS

La première séance a été consacrée à la présentation par un groupe d'experts de quelques-uns des points saillants soulevés dans les documents de travail préparés en vue des discussions techniques.

Dans la deuxième séance, les participants étaient répartis en quatre groupes qui ont discuté librement des sujets de leur choix sous la direction d'un chef de groupe assisté par des membres du Secrétariat. Chaque groupe a soumis un rapport au président des discussions techniques.

La troisième session ou session plénière a débuté par la présentation verbale des rapports préparés par chacun des groupes. Chaque présentation a été suivie d'une discussion.

La réunion a ensuite examiné le thème dans son ensemble et procédé à l'élaboration des recommandations.

Une recommandation a aussi été faite en ce qui concerne le thème des discussions techniques pour l'année prochaine.

A la fin de la réunion, chaque participant a rempli un questionnaire destiné à permettre l'évaluation des discussions techniques.

3. PRESENTATION PAR LES EXPERTS

Les quatre points traités par les experts ont été les suivants : principes de l'éradication du paludisme; méthodes employées; nécessité d'une action commune; et administration des programmes nationaux d'éradication du paludisme.

On a donné un aperçu d'ensemble de l'épidémiologie du paludisme en insistant sur l'importance des insecticides à effet rémanent pour

réduire la longévité des vecteurs. On a également souligné la nécessité des contacts personnels tant pour assurer une action commune que pour l'administration des projets d'éradication.

Après la présentation par les experts, on a soulevé la question des contributions au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. On a indiqué qu'une des meilleures façons d'alimenter ce compte avec succès était d'encourager le versement des contributions par les différents gouvernements recevant déjà une aide en la matière. On a souligné que, bien que les fonds du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme sont dus pour une très grande partie à la généreuse contribution des Etats-Unis d'Amérique et qu'ils étaient suffisants pour l'instant, des contributions nombreuses et importantes venant en particulier des pays non touchés par le paludisme seraient indispensables pour pouvoir assurer le financement de l'éradication.

4. DISCUSSIONS DE GROUPES

Les groupes se sont réunis séparément mais divers points d'un intérêt spécifique ont été discutés par plusieurs d'entre eux :

a) On a passé en revue l'état d'avancement des différents projets exécutés au sein de la Région. Ces projets ont atteint des stades divers et l'on constate, dans certains cas, un relâchement des efforts en raison des excellents résultats obtenus au début, avant que l'on ne soit parvenu à l'éradication.

b) On a insisté sur le besoin d'un programme soigneusement établi avec un directeur compétent qui puisse procéder à son exécution sans intervention inopportune. Dans certains cas la participation de plusieurs institutions à un même projet a conduit à des retards appréciables.

c) On a spécialement mis en valeur l'importance de l'éducation sanitaire de la population (et également des gouvernements et des autorités locales). Il convient tout d'abord d'organiser la propagande à l'échelon national avant le début de la campagne. En deuxième lieu, le personnel chargé des opérations de pulvérisations et de la surveillance doit recevoir une instruction qui lui permette de tenir le rôle de tout premier plan qui lui revient dans le domaine de l'éducation sanitaire. Enfin il est important de tenir tous les services médicaux du pays au courant de leurs responsabilités envers l'éradication du paludisme.

d) On a également discuté l'utilité des mesures législatives dans les programmes d'éradication. Il est préférable d'avoir recours à la persuasion plutôt qu'à des mesures coercitives.

Au cours de la troisième session, le rapporteur de chaque groupe a présenté les sujets discutés par son groupe.

Les points suivants ont été abordés :

- a) Déclaration : A qui incombe la déclaration aux différentes étapes du programme d'éradication.
- b) Intégration de l'éradication du paludisme dans les services de santé publique : Degré d'intégration des opérations de lutte antipaludique dans les services d'hygiène publique aux différents niveaux et aux différentes étapes du programme d'éradication. Les avis étaient partagés sur deux points principaux - soit procéder à l'intégration pendant la période de surveillance soit assurer la lutte antipaludique avec la participation des services locaux d'hygiène publique, en particulier dans les pays où le paludisme ne constitue pas un sérieux problème.
- c) Education sanitaire : Une propagande préalable et l'éducation sanitaire faciliteraient l'acceptation des opérations de lutte antipaludique par la population. On a insisté sur le fait que l'éducation sanitaire doit être continuée au cours de toutes les étapes de l'éradication et que des groupes de personnes choisies ayant en vue le bien public doivent faire comprendre à tous l'importance des problèmes que continue à poser le paludisme.
- d) Formation de personnel : La formation du personnel auxiliaire doit commencer au moment des enquêtes préliminaires. On a signalé l'importance de la création d'un centre interrégional de formation du personnel et l'on a également souligné la nécessité d'avoir un cours donné en français. La formation ne doit pas être trop théorique, mais d'ordre pratique.
- e) Situation du personnel pendant et après l'éradication : Il importe d'assurer aux travailleurs la sécurité de leur emploi. Cela ne paraît pas présenter un problème difficile car il existe assez de possibilités de les réemployer dans les services d'hygiène publique dès que l'éradication est un fait accompli. Toutefois, il convient de maintenir assez longtemps en fonctions le personnel des opérations antipaludiques.
- f) Lutte antipaludique et éradication : Une certaine confusion semble se manifester en ce qui concerne la définition de ces deux genres d'activités. Les uns pensent, en se référant surtout à leurs aspects techniques, que ces activités sont identiques mais d'ampleur différente, les autres se fondent sur les principes mis en valeur dans le document WP/RC9/TD1 et estiment qu'il convient de faire une nette distinction entre ces deux genres d'activités.
- g) Résultats : L'évaluation des résultats d'une campagne d'éradication doit être fondée sur des tests d'ordre social ou économique de manière à montrer les grands bénéfices qui en résultent pour le pays et encourager ainsi le gouvernement à continuer à fournir son aide. Dans les programmes d'éducation ou d'action sociale, il y a lieu de tenir compte des répercussions sur la collectivité de l'amélioration de la santé publique.

5. RECOMMANDATIONS

Le groupe des discussions techniques a fait les recommandations suivantes :

a) L'éducation sanitaire doit jouer un rôle important à tous les stades de la campagne d'éradication du paludisme. Au stade préparatoire, pour informer l'ensemble de la population et expliquer les buts et techniques de la campagne; à la phase d'attaque, pour donner au personnel travaillant sur le terrain une formation d'éducateurs sanitaires; au stade de surveillance, pour s'assurer le concours du service de la santé publique à tous les échelons et également des personnalités privées qui peuvent aider à découvrir les foyers rémanents d'infection.

b) On a souligné l'importance de la stabilité de l'emploi des travailleurs employés à l'éradication du paludisme. L'utilisation de leurs capacités après l'achèvement de l'éradication doit être soigneusement étudiée avant la fin de la campagne.

c) On a insisté sur la création de cours de formation en rapport avec les besoins locaux des pays de la Région. En particulier, on devrait accorder une priorité à un cours de formation en langue française.

d) La pulvérisation d'insecticides à effet rémanent doit être considérée comme la base même de l'éradication du paludisme. Dans certaines circonstances, les médicaments antipaludiques peuvent constituer une mesure accessoire utile.

e) Dans les pays où le paludisme pose un sérieux problème de santé publique, le service d'éradication du paludisme doit constituer une division indépendante du service de santé publique qui ne devrait être intégrée que progressivement dans le service général de la santé publique au cours de la période de surveillance. On a reconnu que, dans certains cas, lorsque les services locaux de la santé publique sont particulièrement bien développés, les services du paludisme pourraient leur être intégrés dès le début sur le plan local.

f) On a signalé les grands bienfaits d'ordre économique qui résultent de l'éradication du paludisme en insistant sur le fait que ce succès initial peut provoquer un certain degré de relâchement dans les efforts dont le résultat serait un manque d'intérêt pour le programme avant que l'on ne soit parvenu à l'éradication. Dans tous les cas, les programmes demandent à être établis avec le plus grand soin pour s'assurer que les soutiens nécessaires ne fassent pas brusquement défaut avant l'éradication.

g) On a recommandé que "La lutte contre la tuberculose" soit le thème des discussions techniques de la dixième session du Comité régional.

6. EVALUATION

Les participants ont rempli les questionnaires d'évaluation et les résultats sont les suivants : excellent (3), très bien (12), assez bien (6) et pour les autres questions (0).

ANNEXE 5

LISTE DES DOCUMENTS

WP/RC9/1	Ordre du jour provisoire
WP/RC9/1 Add.1	Ordre du jour supplémentaire
WP/RC9/1-a Rev.1	Ordre du jour annoté
WP/RC9/2	Huitième rapport annuel du Directeur régional au Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC9/3	Examen et révision des prévisions budgétaires régionales et du programme pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les Etats Membres
WP/RC9/3 Add.1	Examen du projet de programme et de budget pour 1959 à la lumière des modifications budgétaires actuelles et étude des amendements proposés par les pays Membres
WP/RC9/4 - Partie I	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1960 (Fonds ordinaire) y compris l'Eradication du Paludisme: opérations qu'il est prévu de financer à l'aide du compte spécial
WP/RC9/4 - Partie II	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1959 y compris les dépenses prévues pour l'exercice financier 1960 (Fonds de l'Assistance technique)
WP/RC9/4 Add.1	Liste supplémentaire de projets
WP/RC9/4 Add.1(2)	Liste supplémentaire de projets
WP/RC9/4 Add.2	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1960
WP/RC9/4 Corr.1	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier 1er janvier - 31 décembre 1960
WP/RC9/5	Locaux du Bureau régional
WP/RC9/5 Add.1	Locaux du Bureau régional
WP/RC9/6	Amendement au règlement intérieur

WP/RC9/7	Eradication du paludisme
WP/RC9/7 Add.1	Eradication du paludisme
WP/RC9/8	Examen des traitements, indemnités et prestations
WP/RC9/9	L'établissement des plans pour les programmes nationaux d'éradication de la variole
WP/RC9/9 Corr.1	L'établissement des plans pour les programmes nationaux d'éradication de la variole
WP/RC9/10	Etude organique
WP/RC9/11	Participation de l'OMS au Programme élargi de l'Assistance technique
WP/RC9/12 Rev.1	Liste des représentants
WP/RC9/13 Rev.1	Rapport final du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget
WP/RC9/14	Rapport des discussions techniques
WP/RC9/15 Rev.1	Rapport final de la neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC9/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance - 26 septembre 1958
WP/RC9/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance - 27 septembre 1958
WP/RC9/Min/3 Rev.1	Procès-verbal de la troisième séance - 30 septembre 1958
WP/RC9/Min/4 Rev.1	Procès-verbal de la quatrième séance - 1 octobre 1958
WP/RC9/Min/5 Rev.1	Procès-verbal de la cinquième séance - 2 octobre 1958
WP/RC9/R&B/1	Ordre du jour du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget
WP/RC9/R&B/2	Analyse du projet de programme et de budget - fonds ordinaires (projets exécutés dans les pays)

- WP/RC9/R&B/Min/1 Rev.1 Procès-verbal de la première séance du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget - 26 septembre 1958
- WP/RC9/R&B/Min/2 Rev.1 Procès-verbal de la deuxième séance du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget - 27 septembre 1958
- WP/RC9/R&B/Min/3 Rev.1 Procès-verbal de la troisième séance du sous-comité chargé d'étudier le programme et le budget - 30 septembre 1958
-
- WP/RC9/TD1 Documents de travail :
- Les principes de l'éradication du paludisme
 - Etablissement des plans et organisation d'une campagne d'éradication
 - Autres aspects de l'éradication du paludisme
 - Conséquences économiques du paludisme
- WP/RC9/TD2 Programme des discussions techniques
- WP/RC9/TD3 Méthodes et procédures adoptées pour les discussions techniques
- WP/RC9/TD4 Choix des thèmes des discussions techniques à la dixième (1959) session du Comité régional
- WP/RC9/TD5 Répartition des représentants et observateurs en groupes de discussion
- WP/RC9/TD6 Rapports des groupes de discussions sur l'éradication du paludisme