

PROCES-VERBAL DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle des Conférences de l'OMS
Mercredi, 1er octobre 1958 à 14 h.30

PRESIDENT : Dr H. E. Downes

	<u>SOMMAIRE</u>	<u>Page</u>
1.	Examen des projets de résolutions	108
2.	Déclaration du représentant de la Fédération mondiale des Anciens Combattants	115
3.	Etude du rapport des discussions techniques et projet de résolution	117
4.	Projet de résolution sur le programme d'éradication du paludisme	120
5.	Déclarations des représentants d'organisations non gouvernementales et intergouvernementales	121
6.	Déclaration de l'observateur de la Fondation Rockefeller	128
7.	Date, lieu et durée des dixième et onzième sessions	129
8.	Questions diverses	129

Quatrième séanceMercredi 1er octobre à 14 h. 30

PRESENTS

I Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.E. Downes
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong Dr Keo Phann
CHINE (TAIWAN)	Dr C.K. Chang Dr C.H. Yen Dr Y.T. Kuo
FEDERATION DE MALAISIE	Dr Tan Hor Kee
FRANCE	Médecin-Colonel M. Demange
JAPON	Dr Ryu Ozawa M. Akira Saita M. Hiromu Fukada
COREE	Dr Eung Soo Han
LAOS	Dr Phouy Sunthor
PAYS-BAS	Dr D. Metselaar
NOUVELLE-ZELANDE	Dr H.B. Turbott
PHILIPPINES	Dr Antonio Ejercito
PORTUGAL	Dr J. Paiva Martins
ROYAUME-UNI	Dr P.W. Dill-Russell Dr R. Dickie Dr D.J.M. Mackenzie
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr Richard K.C. Lee Dr Robert L. Cherry
VIET-NAM	Dr Le-Van-Khai Dr Nguyen-Van-Hon

II Représentants des Nations Unies et des Institutions spécialisées

FONDS DES NATIONS UNIES M. Paul B. Edwards
POUR L'ENFANCE

BUREAU DE L'ASSISTANCE M. C. Hart Schaaf
TECHNIQUE

III Représentants d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales

CONSEIL INTERNATIONAL DES Mme Luisa A. Alvarez
INFIRMIERES

ASSOCIATION INTERNATIONALE Dr Fe del Mundo
DE PEDIATRIE

SOCIETE INTERNATIONALE POUR Dr Deogracias J. Tablan
LA PROTECTION DES INVALIDES Dr José Santillan

UNION INTERNATIONALE POUR Mlle Carmen del Rosario
L'EDUCATION SANITAIRE DE LA
POPULATION

LIGUE DES SOCIETES DE LA Dr Tranquilino Elicano
CROIX-ROUGE

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD Dr Thos. C. Lonie

FEDERATION MONDIALE POUR Dr Estefania Aldaba-Lim
LA SANTE MENTALE

FEDERATION MONDIALE DES Dr Abelardo M. Inocentes
ANCIENS COMBATTANTS

FEDERATION DENTAIRE Dr Dominador Santos
INTERNATIONALE Dr F. Vila

IV. Autres observateurs

FONDATION ROCKEFELLER Dr Leroy R. Allen

1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

1.1 Rapport annuel du Directeur régional (WP/RC9/WP/5 Rev.1)

Le PRESIDENT informe le Comité qu'au cours de la réunion du groupe de travail chargé d'apporter des modifications au projet de résolution WP/RC9/WP/5, le Secrétaire a expliqué qu'en ce qui concerne le troisième dispositif, il s'était en effet tenu à la résolution sur l'intégration adoptée lors de la sixième session du Comité régional à Singapour et que l'intégration des activités spécialisées dans les programmes sanitaires à long terme avait été discutée avec divers gouvernements, certains projets ayant été remodelés à la suite de ces discussions. Le président invite ensuite le Dr Turbott, responsable du groupe de travail, de présenter le projet de résolution.

Le Dr H.B. TURBOTT (Nouvelle-Zélande) indique les modifications suivantes apportées au projet de résolution : le deuxième membre de phrase du dispositif 3 a été supprimé. Au paragraphe II, le dispositif 4 a été amendé pour prendre en considération la demande du représentant du Royaume-Uni et le dispositif 5 a été ajouté à la suite de la requête du représentant des Etats-Unis. Il ajoute qu'au sixième dispositif du texte français, une modification a été apportée ainsi que l'avait demandé le représentant du Viet-Nam,

Le PRESIDENT invite le Comité à présenter ses remarques sur le nouveau projet de résolution.

En l'absence de commentaires ou d'objections, la résolution suivante est adoptée par le Comité :

"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."

1.2 Examen du régime des traitements, indemnités et prestations
(WP/RC9/WP/7 Rev.1)

Le PRESIDENT demande à nouveau au représentant de la Nouvelle-Zélande de présenter la résolution révisée par le groupe de travail.

Le Dr TURBOTT indique que le point 1.2 du projet de résolution a été supprimé et que le premier dispositif a été doté d'une nouvelle numérotation. Un nouveau dispositif 2 a été ajouté dans lequel on fait remarquer, qu'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 et qu'il renvoie cette question au Conseil exécutif pour étude supplémentaire.

Le Comité approuve la résolution suivante amendée par le groupe de travail :

"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."

1.3 Amendement au règlement intérieur (WP/RC9/WP/8)

Le RAPPORTEUR donne lecture de la résolution suivante qui est ensuite adoptée par le Comité :

"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.'

L.4 Eradication de la variole (WP/RC9/WP/9)

Le PRESIDENT invite le Comité à présenter ses commentaires sur la résolution sur "L'Eradication de la variole" qui a été présentée par le rapporteur.

Le Dr D.W. DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) suggère d'insérer à la page 2 les mots "qui le demandent" au deuxième dispositif. Le texte ainsi amendé serait ainsi le suivant : "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."

Le Comité se déclare d'accord avec l'amendement et adopte la résolution suivante :

"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 d'un 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. 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.'

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."

1.5 Programme d'éradication du paludisme (WP/RC9/WP/10)

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution sur le "Programme d'éradication du paludisme".

Le Dr IE-VAN-KHAI (Viet-Nam) se réfère au deuxième dispositif du texte français qui appelle l'attention sur les dangers que présente "un relâchement"

et déclare que sa délégation ne sait pas très bien de quelle sorte de relâchement il s'agit.

Le PRESIDENT renvoie le Comité aux discussions qui ont eu lieu à ce sujet en soulignant que le représentant du Royaume-Uni avait effectivement déclaré qu'il existait des dangers de relâchement. Le Dr Downes ajoute que ce problème a également été soulevé dans son groupe des discussions techniques et les représentants qui ont visité l'Institut de Paludologie au cours de la matinée ont entendu le Sous-Directeur adjoint mentionner ce problème également. Le Président demande si ces explications donnent satisfaction au représentant du Viet-Nam.

Le Dr KHAI remercie le Président de ses explications, se demande cependant si cette résolution serait bien comprise par les services antipaludiques centraux. Peut-être, ajoute-t-il, conviendrait-il de réviser quelque peu le texte pour que les personnes qui n'ont pas assisté aux discussions saisissent la signification exacte de cette expression.

Le PRESIDENT suggère la création d'un petit groupe de travail composé du président des discussions techniques, des représentants du Royaume-Uni et du Viet-Nam qui pourrait se réunir pendant l'interruption de séance pour étudier avec les rapporteurs des amendements possible à apporter au projet de résolution.

Le Comité se déclare d'accord avec cette manière de faire.

1.6 Etude organique (WP/RC9/WP/11)

Le rapporteur donne lecture de la résolution suivante qui est adoptée par le Comité :

"Le Comité régional

PREND NOTE de la résolution adoptée par le Conseil exécutif
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."

2. DECLARATION DU REPRESENTANT DE LA FEDERATION MONDIALE DES ANCIENS COMBATTANTS

Le Dr A.M. INOCENTES (FMAC) déclare qu'au cours de l'année écoulée la collaboration entre l'OMS et la Fédération mondiale des Anciens Combattants a placé l'accent sur une nouvelle conception, prenant en considération le grand nombre d'invalides dans chaque pays. Cette nouvelle conception ne se fonde plus sur l'infirmité en soi ou l'assistance requise par les infirmes, mais sur les capacités existantes et la contribution que les invalides peuvent faire à la vie sociale et économique de leur collectivité.

Dès sa création, la FMAC a pleinement mesuré l'importance de la valeur des services modernes de rééducation pour l'économie nationale de quel que pays que ce soit disposant d'installations appropriées pour le diagnostic et le traitement. De nombreux pays de la Région du Pacifique occidental possèdent maintenant de tels services, souvent grâce à la généreuse assistance offerte par l'Organisation mondiale de la Santé. L'orateur ajoute que ces mesures ont permis de sauver des centaines de milliers de vies humaines qui auraient été décimées par le paludisme ou la tuberculose au cours de la deuxième guerre mondiale. Maintenant, ces individus sont protégés grâce aux campagnes préventives entreprises en commun par l'OMS et les autorités sanitaires nationales. L'emploi des médicaments modernes et notamment des antibiotiques a permis de

sauver des vies humaines mais on constate souvent qu'une fois guéri l'individu est affligé d'une infirmité permanente.

Au cours de la Dixième Assemblée mondiale de la Santé, le Dr P.J. Garcia, Secrétaire d'Etat à la Santé de la République des Philippines, a parlé des problèmes créés par le fait d'ignorer la main-d'oeuvre disponible parmi la population infirme. La solution à ce problème réside dans une forte mesure dans la création des services modernes de rééducation se fondant sur les meilleures techniques médicales connues et sur l'économie d'un pays.

Le Dr Inocentes mentionne ensuite le séminaire régional sur la rééducation qui a eu lieu à Solo en septembre 1957 grâce aux efforts concertés des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, plus particulièrement de l'OMS et de la FMAC. Tous les pays intéressés ont fait preuve d'un vif intérêt à l'égard de cette première manifestation régionale et l'orateur indique que la FMAC envisage organiser, au début 1960, un séminaire sur la réadaptation des tuberculeux. La Fédération espère que l'OMS accordera tout son appui à cette nouvelle entreprise.

Le Dr LE-VAN-KHAI (Viet-Nam) fait savoir qu'il est possession d'instructions formelles de son Gouvernement pour prendre la parole à la suite de la déclaration du Dr Inocentes, représentant de la Fédération mondiale des Anciens Combattants. Il déclare que sa délégation est très heureuse d'avoir entendu le Dr Inocentes et que le Viet-Nam s'intéresse vivement aux activités de la Fédération. Au cours de la dernière réunion du Comité régional à Hong Kong, le représentant de la Fédération avait appelé l'attention du Comité sur le programme de rééducation qui revêt une grande importance dans un nombre de pays de la Région. Le Dr Le-Van-Khai ajoute que sa délégation souhaiterait voir l'OMS prendre en considération la demande présentée

par la Fédération et qu'elle saluerait également le fait que l'OMS étudie la possibilité de faire envoyer des participants des pays Membres au séminaire sur la rééducation des tuberculeux en 1960. Ce projet, dit le représentant du Viet-Nam, pourrait être inclu à la liste supplémentaire et être présenté au Comité régional en 1959.

Le PRESIDENT déclare qu'il a discuté cette question avec le Dr Inocentes et qu'il lui a expliqué que 1) si une assistance était souhaitée pour 1960 le Comité allait se pencher sur le projet de programme pour cette année; et 2) que l'OMS pouvait, dans toute la mesure du possible, apporter une aide en matière sanitaire, si la question lui était soumise, mais qu'elle ne peut pas prendre en considération une demande émanant d'une institution internationale. Le président ajoute que l'institution en question doit soumettre sa demande aux gouvernement intéressés qui, à leur tour, la transmettent à l'OMS. Enfin, le président avait attiré l'attention du Dr Inocentes sur le séminaire sur la rééducation des tuberculeux qui, s'il est bien informé, aura lieu dans une autre région. Il déclare que l'on envisage tenir un séminaire sur la tuberculose à Sydney en 1960.

3. ETUDE DU RAPPORT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 17 de l'ordre du jour (Document WP/RC9/L4) ET PROJET DE RESOLUTION (WP/RC9/WP/L2)

Le Dr D. METSELAAR (Président des discussions techniques) soumet le rapport au Comité. Il ajoute que depuis la rédaction du rapport on a procédé à une évaluation du questionnaire qui a été distribué au cours de la troisième séance. D'une manière générale, cette évaluation est satisfaisante et les résultats sont les suivants : excellent (3); très bon (12); assez bien (6) médiocre (0). Il désire que soit ajouté un paragraphe au projet de rapport dans lequel figurerait cette évaluation. Il appelle également l'attention

sur la page 5 du projet de rapport qui contient quelques recommandations dont la liste a été reproduite dans le projet de résolution qui a été distribué et que le Comité pourrait adopter.

A 15 h.25 le Comité interrompt ses débats.

Le PRESIDENT annonce qu'avant l'interruption des débats, le Président des discussions techniques avait suggéré l'adjonction d'un paragraphe 6 "EVALUATION" au rapport des discussions techniques. Ce nouveau paragraphe est libellé de la manière suivante : "Les participants ont rempli les questionnaires d'évaluation et les résultats sont les suivants : excellent (3), très bien (12), assez bien (6), médiocre (0)."

Le Dr R.L. CHERRY (Etats-Unis d'Amérique) s'en réfère au point 4 (1) du projet de résolution et suggère de le substituer par le point 5 (e) du rapport des discussions techniques.

Le Dr IE-VAN-KHAI (Viet-Nam) fait allusion au cinquième dispositif du projet de résolution aux termes duquel on recommande que le thème des discussions techniques pour la dixième session du Comité régional soit "La Lutte contre la tuberculose". De l'avis de sa délégation, le Comité devrait maintenant accepter cette proposition et il recommande d'insérer le mot "DECIDE" au lieu de "RECOMMANDE".

Les amendements indiqués ci-dessus sont adoptés ainsi que la résolution suivante :

"Le Comité régional,

Ayant étudié le rapport présenté par le groupe des discussions techniques et les conclusions contenues dans le 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 s'assurer 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;
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 est 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;

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."

4. PROJET DE RESOLUTION SUR LE PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME
(WP/RC9/WP/10)

En ce qui concerne le projet de résolution sur le "Programme d'Eradication du Paludisme", le Dr METSELAAR indique que la principale difficulté provenait du fait que l'expression anglaise "complacency" n'avait d'équivalent acceptable en français et il suggère de la remplacer par "undue optimism" (optimisme injustifié).

Le Comité se déclare d'accord avec cet amendement et adopte la résolution suivante :

"Le Comité régional

1. PREND 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."

5. ALLOCUTIONS DES REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET INTERGOUVERNEMENTALES

5.1 Représentant de la Société internationale pour la Protection des Invalides

Le Dr D.J. TABLAN (SIPI) déclare que la Société internationale pour la Protection des Invalides (SIPI) a rendu et continuerait à rendre des services à ses organisations membres dans trente-six pays. Aux Philippines, ajoute l'orateur, ces services sont fournis par l'entremise de la Fondation philippine pour les Invalides et le Dr Tablan souligne l'importance des relations entre la SIPI et l'OMS. La SIPI estime que l'OMS pourrait lancer un plus grand nombre de projets en matière de rééducation des invalides et l'orateur ajoute qu'il a pris note avec grand intérêt du projet bénéficiant d'une aide de l'OMS au Japon mentionné dans le Rapport annuel du Directeur régional. Ce projet prévoit en effet l'envoi d'un consultant à court terme et l'octroi de deux bourses d'études de six mois chacune dans le domaine de la rééducation des enfants. Le Dr Tablan constate également que l'OMS a prévu une bourse d'études de six mois pour la rééducation d'enfants infirmes en Corée et il exprime l'espoir qu'une telle aide pourra non seulement s'étendre aux Philippines, mais également à d'autres pays.

Le Dr Tablan se réfère ensuite à la déclaration du représentant de la Fédération mondiale des Anciens Combattants qui a demandé une aide de l'OMS en vue de l'Organisation d'un séminaire sur la réadaptation des tuberculeux prévu en 1960 à Ceylan. La SIPI appuie entièrement cette requête et l'orateur exprime le désir que sa déclaration soit reproduite au procès-verbal.

5.2 Représentant de l'Association internationale de Pédiatrie

Le Dr FE DEL MUNDO (AIP) déclare que le Secrétaire général de l'Association internationale de Pédiatrie avait envoyé de Zurich (Suisse) un message de félicitations à l'occasion de l'inauguration de ce nouveau bâtiment et avait fait part de ses meilleurs vœux pour de fructueuses délibérations.

L'Association a tenu sa première réunion régionale à Singapour au mois de mai 1958. L'orateur ajoute que des délégués provenant des quinze pays représentés au sein du Comité régional ont participé à ces délibérations et le Premier Congrès de Pédiatrie en Asie a eu le plaisir d'accueillir les conseillers régionaux pour l'hygiène de la maternité et de l'enfance des deux bureaux régionaux du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. Le Congrès de Singapour a apporté la preuve que de telles réunions régionales sont très utiles et on a décidé d'organiser un congrès analogue en 1960.

L'Association espère que, grâce aux efforts concertés des pays Membres représentés au Comité régional, on arrivera prochainement à réaliser l'éradication du paludisme dans le monde entier et que bientôt cette maladie appartiendra à l'histoire.

5.3 Représentant de la Commission du Pacifique Sud

Le Dr T.C. LONIE (CPS) apporte les salutations de la Commission du Pacifique Sud et plus particulièrement celles de M. T.R. Smith, Secrétaire

général et du Dr Emile Massal, Directeur de la Section Santé.

L'orateur déclare que le Comité s'intéressera peut-être aux activités de la Commission au cours de l'année écoulée, car les six pays formant la Commission sont également des membres influents de l'OMS.

En matière d'éducation sanitaire, dit le Dr Lonie, des fonds accordés au titre de l'Assistance technique ont permis de continuer les activités amorcées pendant le cours régional de formation qui a été organisé l'année dernière et d'envoyer un éducateur sanitaire visiter un certain nombre de territoires du Pacifique sud. On espère d'ailleurs poursuivre ces activités dans ce domaine et la Commission du Pacifique Sud qui tient actuellement ses assises annuelles à Nouméa étudie la manière la plus appropriée de procéder dans l'intérêt de tous les territoires intéressés. Il se peut, ajoute l'orateur, que certaines modifications devront être apportées aux dispositions actuelles et la Commission estime que ces activités, entreprises conjointement avec l'OMS, devraient se poursuivre sous réserve d'un contrôle administratif exercé par la Commission.

Au mois de novembre, une conférence sur la tuberculose a été organisée dans le Samoa américain et au cours de cette réunion on s'est particulièrement attaché au problème posé par la maladie dans la collectivité ainsi qu'aux aspects administratifs et techniques de la lutte antituberculeuse. Le Dr Lonie espère que cette conférence aura des répercussions heureuses sur la lutte contre la tuberculose dans les territoires insulaires du Pacifique sud.

La Commission a l'intention d'organiser, au cours de l'année prochaine, une petite réunion d'experts en filariose qui procéderont à l'évaluation des travaux entrepris en la matière par la Commission au cours des cinq années écoulées sous la direction et la surveillance du Dr M.O.T. Iyengar.

Ces travaux ont été effectués à la suite des décisions adoptées en 1951 à Tahiti par la Conférence sur la Filariose qui avait eu lieu sous l'égide de la Commission. Il semble, ajoute le Dr Lonie, que la lutte contre la filariose ne soit plus tellement une question de travaux de recherche à entreprendre, mais plutôt de mise en oeuvre par les diverses administrations des recommandations émises sur la base des connaissances dont on dispose à l'heure actuelle.

La Commission voue un intérêt soutenu aux questions de nutrition et des négociations ont été amorcées au cours de l'année avec la FAO pour l'exécution de travaux en vue d'aider les administrations dans les domaines de l'enseignement de l'économie ménagère et alimentaire.

Il y a environ une année, dit le Dr Lonie, la Commission a mené à bonne fin une longue série d'enquêtes sur la nutrition et les régimes alimentaires, d'analyses de produits alimentaires et de technologie alimentaire exécutées par des experts dans chacun de ces divers domaines. Les négociations actuellement en cours avec la FAO ont pour but de mettre en pratique les résultats enregistrés au cours de ces travaux préparatoires et d'aider les territoires dans la mise en pratique des connaissances ainsi acquises.

Le Dr Lonie remercie ensuite l'OMS de lui avoir permis d'assister en tant qu'observateur de la Commission au récent séminaire sur l'assainissement. A son avis, cette expérience s'est révélée à la fois utile et stimulante et, à la suite de ce séminaire, il a été en mesure de soumettre à la Commission du Pacifique Sud des propositions en vue de l'organisation d'un cours de formation portant sur la théorie générale de la santé publique, de l'administration et des mesures générales à adopter en la matière. Ce cours serait destiné à des habitants des territoires insulaires et permettrait de

mettre sur pied des services locaux qui font gravement défaut dans bon nombre de territoires.

Pour clore, l'orateur déclare que l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission du Pacifique Sud devraient entièrement partager leurs responsabilités envers les peuples du Pacifique sud, que chacune des deux organisations devrait fournir les services pour lesquels elle est particulièrement outillée et que la collaboration entre les deux institutions devrait être harmonieuse. Il souligne que la CPS et l'OMS ont déjà établi une collaboration dans certains domaines mais qu'il ne fait pas l'ombre d'un doute que cette coopération devrait et pourrait être plus poussée, en procédant à l'échange d'informations, en établissant des plans en commun et en rendant ainsi cette collaboration plus efficace.

5.4 Représentant de la Fédération dentaire internationale

Le Dr D.G. SANTOS (FDI) déclare que la Fédération qu'il représente a été très heureuse de constater la nomination par l'OMS d'un conseiller en soins dentaires, car cela indique que l'Organisation est maintenant convaincue qu'il y a lieu de consacrer une place plus en vue à l'hygiène dentaire.

Le but principal de sa participation à cette réunion est d'énoncer les problèmes dans un domaine dans lequel l'OMS pourrait fournir une assistance. Malheureusement, ajoute l'orateur, les renseignements portant sur la situation dans d'autres pays du monde ne lui sont pas parvenus à temps et il ne peut faire état que des problèmes auxquels doit faire face l'Association dentaire des Philippines, en l'occurrence la fluoration de l'eau potable à l'intention des collectivités.

Selon l'orateur, les caries dentaires ne sont peut-être pas aussi

spectaculaires que le paludisme et la variole, mais tout programme visant à lutter contre une affection chroniquement endémique telle que les caries dentaires devrait mériter l'appui de l'OMS. La Fédération dentaire des Philippines demande au Bureau régional du Pacifique occidental d'inclure à son budget actuellement à l'étude l'inclusion d'un projet de fluoration de l'eau de boisson aux Philippines.

5.5 Représentant de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

Le Dr T. ELICANO (LSCR) déclare que la Croix-Rouge et l'OMS ont des aspirations et des buts communs, que leurs intérêts sont analogues et que les deux organisations ont étroitement collaboré à la réalisation de ces idées.

Les sociétés nationales de la Croix-Rouge ont accompli de grands progrès dans le domaine médico-social qui englobe la direction et l'administration d'hôpitaux et d'écoles d'infirmières, la gestion de centres de transfusion de sang et le développement de programmes de sécurité et de soins infirmiers à domicile. Le Dr Elicano souligne que les sociétés de la Croix-Rouge collaborent étroitement avec les autorités sanitaires dans tous les pays et donnent leur appui aux programmes sanitaire tout en assumant leurs propres responsabilités en matière de santé.

Au nom des sociétés de la Croix-Rouge, l'orateur réitère le désir de voir se maintenir d'étroits liens avec l'Organisation mondiale de la Santé sur une base consultative ainsi que sur le terrain. De plus, les sociétés nationales souhaitent également voir se réaliser un programme d'échange d'informations qui permettrait de coordonner les diverses activités entreprises à la fois par la Croix-Rouge et les autorités sanitaires nationales.

5.6 Représentant de la Fédération mondiale pour la Santé mentale

Le Dr E.A. LIM (FMSM) exprime la gratitude et les remerciements de la Fédération pour l'appui apporté par l'OMS au "Premier Séminaire asien de la Santé mentale et la Vie de Famille" qui aura lieu à Manille au mois de décembre. Il s'agit fort probablement de la première entreprise de caractère commun destinée à améliorer les activités de santé mentale en Asie.

Bien que les programmes d'hygiène mentale ne bénéficient pas encore d'une priorité élevée en Asie, l'orateur exprime l'espoir que la Région du Pacifique occidental mettra sur pied son propre programme en la matière. De telles activités tombent dans le domaine de "l'encouragement et le développement des activités dans le domaine des statistiques sanitaires et démographiques" et "l'assistance aux programmes d'enseignement et de formation professionnelle" qui ont été indiquées parmi les priorités recommandées par le Comité régional. Un des cinq thèmes principaux adoptés pour l'Année de la Santé mentale est "améliorer les connaissances des causes multiples des maladies mentales et la répartition de ces dernières". On a suggéré de faire des enquêtes préalables sur les diverses attitudes adoptées envers les maladies mentales, sur la fréquence de ces dernières et sur les installations disponibles pour leur traitement. De telles enquêtes devraient avoir lieu dans le plus grand nombre de pays possibles.

Lors de la réunion annuelle de la Fédération mondiale pour la Santé mentale tenue récemment à Vienne, poursuit l'orateur, les membres en provenance des pays de l'Asie se sont réunis pour confronter leurs points de vue en matière de la situation de la santé mentale dans leurs pays respectifs. Il a été frappant de constater l'analogie des problèmes de la santé mentale dont un des plus aigus est le manque de personnel bien formé. On a décidé

d'accorder une priorité très élevée pour concentrer les efforts de tous les pays en vue de la création d'un centre régional de formation en Asie.

Le Dr Lim conclut en lançant un appel en vue de la création d'un centre régional de formation en psychiatrie en Asie.

5.7 Représentant de l'Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population

Mlle C. DEL ROSARIO (UIESP) déclare que les objectifs principaux de l'Union internationale sont les suivants : 1) encourager la création de comités nationaux pour l'éducation sanitaire de la population et de sociétés nationales d'éducateurs sanitaires; 2) créer un lien entre les organisations s'occupant d'éducation sanitaire; 3) faciliter l'échange de renseignements et d'expériences acquises dans les divers pays en matière d'éducation sanitaire : programmes, méthodes, techniques, matériel, formation, recherche, etc.

L'orateur se réfère au Congrès international que l'Union envisage organiser en mai 1959 en Allemagne et dont le but principal serait l'amélioration de la santé au moyen de l'éducation sanitaire.

Mlle del Rosario donne l'assurance au Comité que l'Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population collaborera très activement avec l'OMS dans toutes les matières permettant d'améliorer la santé publique et notamment au cours des phases ayant trait à l'éducation sanitaire.

6. DECLARATION DE L'OBSERVATEUR DE LA FONDATION ROCKEFELLER

Le Dr L.R. ALLEN (FR) apporte au Comité régional les salutations et les meilleurs voeux du personnel de la Fondation Rockefeller. Dès sa création, il y a cinquante-cinq ans, la Fondation a toujours manifesté un intérêt marqué pour les questions internationales et le Dr Allen déclare que les réalisations

accomplies par les pays de cette Région, à la fois sur le plan individuel et collectif en vue de la protection et de l'amélioration de la santé des individus, ont toujours été suivies avec grand intérêt et une satisfaction non camouflée. La même constatation est valable pour les plans d'avenir. Dans son huitième rapport annuel, le Directeur régional a indiqué l'intérêt dont faisaient preuve plusieurs institutions aux projets bénéficiant de l'aide de l'OMS et notamment l'appui apporté grâce à l'octroi de bourses d'études. L'orateur est persuadé que les dirigeants et les fonctionnaires de la Fondation Rockefeller continueront de s'intéresser vivement aux programmes sanitaires exécutés dans la Région.

Pour clore, le Dr Allen félicite les pays du Pacifique occidental pour les installations parfaites mises à la disposition du Bureau régional et se réfère également aux progrès considérables réalisés aux Philippines en matière d'éradication du paludisme.

7. DATE, LIEU ET DUREE DES DIXIEME ET ONZIEME SESSIONS

Le Comité maintient sa décision antérieure de tenir sa dixième session en Chine et sa onzième à Manille.

Le Dr A EJERCITO (Philippines) tient à exprimer officiellement la reconnaissance de la délégation philippine au Gouvernement de la Chine de l'invitation de tenir la prochaine session du Comité régional à Taiwan.

8. QUESTIONS DIVERSES

8.1 Visites sur le terrain

Le Dr F.J. DY (OMS) déclare que cette année des visites ont pu être organisées grâce à l'amabilité du Gouvernement philippin. Le Secrétariat ne

sera peut-être pas toujours en mesure de mettre sur pied de telles visites pendant les sessions et cela dépendra de l'importance de l'ordre du jour. Cependant, ajoute l'orateur, il serait utile de savoir si les représentants estiment que de telles visites devraient avoir lieu pendant ou après la session du Comité.

Le Dr LEE dit que, sur la base des expériences faites au cours de la présente session, le fait d'organiser ces visites pendant la session permet de gagner du temps, surtout pour les représentants qui viennent de loin. L'idée d'organiser des visites après les sessions serait difficilement compatible avec le fait de ne pas s'éloigner trop longtemps de ses occupations. D'autre part, il préférerait que ces visites aient lieu le matin et de remettre les séances plénières à l'après-midi, car les matins sont généralement plus frais.

M. SAIITA partage l'opinion émise par le Dr Lee que les visites devraient être organisées pendant les sessions, mais à son avis, il serait préférable d'effectuer ces visites pendant l'après-midi. Il n'insiste cependant pas sur ce dernier point.

Le Dr LE-VAN-KHAI indique que sa délégation partage entièrement les vues des représentants des Etats-Unis et du Japon et que ces visites devraient avoir lieu pendant la conférence. Il tient pourtant à proposer que ces visites aient lieu le matin et que les représentants aient ensuite la possibilité de se reposer.

Le Dr LEE estime qu'il est difficile d'adopter des règles rigides en la matière, car les dispositions à prendre dépendront bien entendu du pays dans lequel se tiendra la réunion.

8.2 Vote sur les résolutions

Le Dr LEE se réfère au procès-verbal de la troisième séance et indique que l'on a ajouté le domaine de la protection maternelle et infantile à la rubrique 4 (g) des priorités. Le vote ayant été très serré, le Dr Lee demande que le procès-verbal indique le résultat exact du vote.

8.3 Questions diverses

Le Dr EJERCITO tient à voir figurer au procès-verbal que la délégation des Philippines a été vivement intéressée par les diverses déclarations des observateurs d'organisations inter-gouvernementales et non gouvernementales. Il a pris note avec intérêt de leurs remarques, surtout de celles demandant davantage d'aide à l'Organisation et insistant sur une collaboration plus étroite avec cette dernière.

Le PRESIDENT déclare que la dernière séance du Comité aura lieu le 2 octobre à 16 heures.

La séance est levée à 16 h.20.