

PROCES-VERBAL DE LA QUATRIEME SEANCE

Hôtel de Ville

Lundi, 21 septembre 1959 à 14h.

PRESIDENT : Dr E. V LENCLE, Vice-Président

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1 Eradication du paludisme	148
2 Assainissement	149
3 Rapport sur l'établissement du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies [résolutions 1219 (XII) et 1240 (XIII)]	154
4 Participation au Programme élargi d'Assistance technique	155
5 Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale	160
6 Déclarations de représentants d'organisations non gouvernementales	168
6.1 Représentant de la Société internationale pour la protection des Invalides	168
6.2 Représentante de l'Association inter- nationale des Femmes Médecins	170

Quatrième séance
Lundi, 21 septembre 1959 à 14h.

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

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

Secrétaire : Dr I.C. Wang
Directeur régional

II. Représentants des Nations Unies et des Institutions spécialisées

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

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DES INVALIDES	M. M.O. Ekern
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	Dr Yung-chen Shih
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr Thos. C. Lonie

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

Le Dr KAWAKAMI (Japon) ouvre la discussion en déclarant que le Gouvernement du Japon reconnaît l'importance vitale du programme d'éradication du paludisme et y apporte son appui.

Le Dr SCRAGG (Australie) déclare que la délégation australienne se rallie à la plupart des observations faites au sujet de l'importance de l'éradication du paludisme et de la coordination des activités de l'OMS. L'orateur estime qu'il devrait exister une sorte d'accord en vertu duquel les gouvernements s'engageaient à ne pas entreprendre des opérations qu'ils ne peuvent financer, même avec l'appui du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. Cette affirmation est étayée par les difficultés qu'éprouvent à la fois les Pays-Bas et l'Australie en matière d'éradication du paludisme. Dès que les opérations de lutte antipaludique sont amorcées, et même s'il n'est pas possible d'arriver à l'éradication, il est nécessaire de poursuivre la lutte. Le Dr Scragg ajoute qu'il n'est pas au courant des crédits disponibles au titre du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme et de ceux mis à disposition par les gouvernements, mais il estime qu'il y a lieu de maintenir un certain équilibre, faute de quoi les fonds du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme ne pourront pas toujours suffire à satisfaire les besoins des gouvernements.

Le PRESIDENT invite les rapporteurs à prendre note des commentaires présentés et à rédiger une résolution appropriée.

2. ASSAINISSEMENT : Point 15 de l'ordre du jour (document WP/RC10/8)

En présentant ce point de l'ordre du jour, le SECRETAIRE déclare que les Onzième et Douzième Assemblées mondiales de la Santé avaient recommandé aux Etats Membres d'accorder, au sein de leurs programmes nationaux, la priorité à l'approvisionnement des collectivités en eau potable. Le Comité régional souhaite peut-être connaître la portée de ces résolutions ainsi que les moyens mis à la disposition des gouvernements Membres par le Bureau régional pour faciliter ou améliorer l'approvisionnement en eau de leurs collectivités et le document WP/RC10/8 a été rédigé à cet effet. Ce document fournit un résumé des différents aspects du programme futur, du rôle joué par les autorités de la santé publique ainsi que du genre d'aide que pourraient fournir l'OMS et les autres institutions.

Le Dr TENG (Royaume-Uni) déclare que sa délégation tient à exprimer l'avis qu'elle ne souscrit pas au principe de la création, par des institutions, de fonds spéciaux de ce genre sur une base volontaire, surtout si le budget ordinaire de l'institution en question prévoit déjà l'exécution de projets inclus

dans ce fonds spécial. En d'autres termes, des comptes financés au moyen de contributions volontaires ne devraient pas servir à l'exécution de programmes d'organisations qui disposent déjà de budgets indépendants. On a déjà porté à la connaissance du Comité régional que l'appel du Directeur général pour l'obtention de fonds pour le Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme n'a pas reçu l'écho voulu et l'orateur estime que bon nombre de pays ne souhaiteront pas apporter des contributions volontaires à un nouveau fonds.

Le Dr CHERRY (Etats-Unis) se réfère aux mesures prises par les Onzième et Douzième Assemblées mondiales de la Santé qui ont appelé l'attention des gouvernements sur l'importance de l'approvisionnement en eau saine et potable. Le Bureau sanitaire panaméricain a, en octobre 1958, également adopté une résolution dans ce sens. On assiste à une prise de conscience croissante de l'importance de l'approvisionnement en eau saine. L'orateur ajoute que le document présenté par le Directeur régional indique comment ces résolutions des Onzième et Douzième Assemblées mondiales de la Santé peuvent être mises en oeuvre. Le Dr Cherry déclare ensuite que sa délégation s'intéresse tout particulièrement à la conférence régionale sur l'approvisionnement en eau pour les collectivités que le Bureau régional envisage organiser en 1960. Il estime qu'il y aurait lieu de préciser quel genre de participants prendraient part à une telle conférence, à savoir : des spécialistes de la santé publique et des administrateurs des travaux publics. Au cours d'une telle réunion, conclut l'orateur, on pourrait insister sur le rôle à remplir par de tels spécialistes.

Le Dr AZURIN (Philippines) attire l'attention du Comité sur le fait qu'aux Philippines des centaines de puits artésiens ont été creusés au cours des quelques dernières années grâce à des crédits gouvernementaux, des fonds privés et des fonds réunis par des organisations bénévoles telles que le "Liberty Wells" etc. De son côté, ajoute l'orateur, l'ICA a mis à la disposition

de ce programme des fonds de contre-partie pour la construction de puits artésiens destinés à cinquante-cinq hôpitaux répartis sur l'ensemble du pays. Le Dr Azurin ajoute que les hôpitaux philippins ont toujours manqué d'eau et que les puits artésiens creusés grâce aux fonds de l'ICA ont rendu possible l'approvisionnement en eau potable de cinquante hôpitaux. Dans les autres domaines de l'assainissement, des mesures ont également été prises pour l'évacuation des ordures. Une usine de compostage d'une capacité de quinze tonnes a été construite à Manille. Si cette capacité s'avère suffisante, on pense que cette méthode d'évacuation des ordures sera adoptée pour l'ensemble du pays. Des améliorations ont également été apportées dans le domaine de l'évacuation des déchets en général.

Le Dr YEN (Chine) se réfère à l'approvisionnement des eaux pour les collectivités et sa délégation appuie fortement la proposition de tenir une conférence régionale à laquelle participeront des experts et des représentants nationaux des divers pays Membres de la Région. Il estime qu'il est toujours nécessaire d'avoir un approvisionnement d'eau saine non seulement en temps de paix mais également en cas de cataclysmes tels qu'inondations, etc. C'est à ce moment que le besoin d'un système d'approvisionnement d'eau saine se fait sentir. A Taiwan, 47% de la population totale bénéficie d'un système d'approvisionnement d'eau tandis que le reste s'approvisionne dans des puits ou des petits systèmes d'eau. On a actuellement besoin de plus de cent systèmes d'approvisionnement destinés à des petits villages ou à des groupes de villages et des villes. Ces systèmes requièrent non seulement des avis techniques mais également un appui financier.

Le Dr LE-CUU-TRUONG (Viet-Nam) déclare que son pays a quelque peu amélioré l'approvisionnement en eau des villes. La ville de Saïgon-Cholon qui autrefois comptait 1 200 000 habitants en a maintenant 1 800 000. Un projet

a donc été lancé qui amène l'eau d'une rivière située à environ trente kilomètres de Saïgon. Grâce à l'aide de l'USOM, Saïgon pourra avoir de l'eau potable. L'accent a également été placé sur l'évacuation des ordures. On espère que, vers la fin de l'année, il sera possible d'envoyer une équipe de techniciens visiter le Japon et Taïwan pour étudier les solutions apportées aux problèmes rencontrés dans ces deux pays. L'orateur demande au Comité régional d'aider son Gouvernement pour que les spécialistes participant à ce voyage d'étude puissent étudier les réalisations dans ces deux pays.

Le Dr DA ROSA (Portugal) déclare que, en ce qui concerne l'assainissement, Macao possède actuellement un système d'approvisionnement en eau destiné à des districts qui n'en avaient pas auparavant. Un système d'évacuation des déchets est en voie de construction. On espère également construire prochainement une usine de compostage.

Le Dr KIM (Corée) souhaite s'associer aux autres orateurs et féliciter le Bureau régional d'avoir prévu l'organisation d'une conférence régionale sur l'approvisionnement public en eau en 1960. La Corée compte environ 130 000 puits publics et le même nombre de puits privés. Depuis la fin de la guerre, environ 30 000 nouveaux puits ont été forés ou réparés et des efforts sont déployés tout particulièrement dans les régions rurales. Le Dr Kim ajoute que la construction et la réparation de petits puits posent certains problèmes en ce sens que la population s'expose ainsi facilement aux maladies d'origine hydrique. C'est la raison pour laquelle un projet pilote a été mis sur pied pour la construction de puits destinés à approvisionner des villages entiers. On prévoit un tel puits pour environ 100 ménages dans les régions rurales, ce qui permet de diminuer les frais de construction et d'entretien. Si ce programme se révèle efficace, ce type de puits sera construit dans tout le pays. Il estime fort appropriée une conférence régionale sur l'approvisionnement public en eau telle qu'elle est proposée par le Bureau régional pour 1960.

Le Dr THOR-PENG-THONG (Cambodge) déclare que, vu l'importance de l'assainissement dans tout programme général de santé publique, il est très heureux de constater que le Bureau régional envisage de prendre certaines mesures dans le document à l'étude. Selon lui, ces mesures seraient des plus utiles, notamment la proposition visant à l'organisation d'une conférence régionale. Il espère que cette dernière aura lieu et sa délégation est convaincue de l'utilité d'une telle réunion.

Le SECRETAIRE estime que tout le monde est conscient de l'importance de l'assainissement, plus particulièrement en ce qui concerne l'approvisionnement d'eau potable dans les collectivités rurales. Toutefois, il semble y avoir un léger malentendu au sujet du financement. Bien que le Directeur général ait été autorisé, en vertu d'une résolution de l'Assemblée de la Santé, à accepter des contributions, ces dernières sont surtout destinées à aider les gouvernements à préparer des plans et à fournir une assistance technique pour le développement d'approvisionnement en eau pour les collectivités. Il va sans dire qu'un tel fonds spécial représente une source de revenus peu sûrs mais le dispositif de la résolution dit clairement que d'autres sources de fonds entreraient en ligne de compte. Le Secrétaire attire l'attention du Comité sur la Partie II, paragraphes c) et e) de l'Annexe 1 du document WP/RC10/8 dont il a donné lecture. Il ajoute que l'on n'a jamais estimé que des fonds pour l'amélioration de l'approvisionnement en eau de tous les pays du monde devraient être financés au moyen de comptes spéciaux ou de contributions volontaires. Ce n'est probablement que lors du stade préparatoire qu'il faudra faire appel à des contributions volontaires des gouvernements mais la source la plus importante du financement sera un fonds de roulement financé au moyen d'emprunts internationaux.

Le PRESIDENT demande si le Comité souhaite faire siennes les

recommandations de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé ainsi que les principes incorporés dans le rapport du Directeur régional.

Les Drs CHERRY et KIM appuient cette proposition.

Décision : Les recommandations de la Douzième Assemblée mondiale de la Santé (voir résolution WHA12.48) et les principes énoncés dans le rapport du Directeur régional (document WP/RC10/8) sont ainsi adoptés.

3 RAPPORT SUR L'ETABLISSEMENT DU FONDS SPECIAL PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES /RESOLUTIONS 1219 (XII) ET 1240 (XIII) ; Point 16 de l'ordre du jour (document WP/RC10/9)

Le SECRETAIRE déclare que le document WP/RC10/9 résume les progrès accomplis depuis la création du Fonds spécial par l'Assemblée générale des Nations Unies en octobre 1958. Ce document contient également des renseignements sur les projets qui, jusqu'à présent, ont été approuvés par le Conseil d'administration; il n'existe actuellement aucun programme se rapportant au domaine de la santé et il est un peu difficile d'indiquer exactement quels seront les projets acceptés par le Fonds. Malgré que l'OMS accordera toute l'aide possible aux gouvernements pour la préparation et la présentation des requêtes, le Secrétaire tient à faire remarquer qu'il s'agit là d'essais dont le succès n'est pas garanti. Toutefois, les gouvernements pourraient présenter des requêtes concernant des projets d'amélioration industrielle ou agricole ayant des répercussions directes sur le domaine de la santé et l'attention du Comité est attirée sur la nécessité de s'assurer de l'aspect sanitaire de ces projets.

Sir ALEXANDER MACFARQUHAR (Nations Unies) déclare que, pour le moment, il recommande que cette question soit étudiée en même temps que celle de l'Assistance technique et le Comité donne son accord.

Il en est ainsi décidé.

4. PARTICIPATION AU PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE : Point 18 de l'ordre du jour (document WP/RC10/11)

Le SECRETAIRE attire l'attention du Comité sur le fait que l'Assemblée mondiale de la Santé s'est inquiétée, lors de l'établissement de son programme pour 1960, de la diminution des fonds de l'Assistance technique et des répercussions graves sur le développement normal et les plans à long terme prévus pour les activités sanitaires. Le Secrétariat a préparé un document qui indique les montants alloués aux activités sanitaires dans les pays de la Région au cours des quatre dernières années. Ce document est annexé au document WP/RC10/11. Le Comité pourra ainsi se rendre compte que, pour l'ensemble de la Région, on constate une diminution à partir de 1956 et si cette réduction continue les activités se rapportant au domaine de la santé seront sérieusement affectées.

Le PRESIDENT invite Sir Alexander à prendre la parole.

Sir ALEXANDER exprime en premier lieu sa reconnaissance de pouvoir participer au Comité régional et apporte ensuite les salutations et les meilleurs voeux du Bureau de l'Assistance technique dont l'OMS est un membre actif.

Le Fonds spécial peut également servir à créer des écoles supérieures modernes pour l'enseignement de diverses sciences techniques. Bien que le Fonds ait été recommandé à la Région, il ne représente nullement un instrument magique et doit être alimenté par des fonds et, comme l'a dit le Directeur régional, l'importance de ces derniers n'est pas sans causer une certaine inquiétude. Les deux fonds - le Fonds spécial et le Programme de l'Assistance technique - disposent à eux deux d'un montant maximum de US\$100 000 000. Pour l'instant, les demandes adressées au Fonds spécial dépassent déjà ce chiffre. En d'autres termes, les réalisations possibles dépendront des promesses de versements ou des contributions effectives des Etats Membres. Sir Alexander espère qu'au cours de la prochaine conférence qui aura lieu au début d'octobre, on atteindra le chiffre visé de \$100 000 000 en promesses de paiement.

Du côté de l'Assistance technique, ajoute-t-il, la situation financière est assez délicate. En fait, les projets de la catégorie I ont dû être réduits de 94% cette année malgré le fait que certains crédits ont été transférés du fonds de réserve. En 1960, le montant maximum sera de 10% au-dessous de celui de 1959 et cela crée une situation assez délicate notamment dans le domaine de la santé où les projets dont l'exécution se poursuit sont fort importants et, malgré la priorité qui leur est accordée, certains d'entre eux devront éventuellement être réduits.

On dispose de fonds moins substantiels pour les projets sanitaires et l'orateur estime qu'il est très important que le Comité régional sache exactement quelle est la situation. Lors de la répartition de ces fonds, on passe par deux phases distinctes. Lors de la fixation des chiffres maximums

pour le pays, chaque institution fait des recommandations au sujet de sa part qui devrait lui revenir dans ce montant global. On arrive ainsi au montant partiel qui sert de directive aux ministères bien que n'importe quel gouvernement peut ne pas prendre ces chiffres en considération et le modifier selon ses désirs. La deuxième phase est représentée par la répartition que fait chaque gouvernement du montant total mis à sa disposition pour les diverses activités, y compris celles dans le domaine de la santé. La seule manière d'augmenter la part qui revient à la santé est de convaincre le gouvernement central de la valeur économique que représentent les projets. L'orateur ajoute qu'il serait peut-être rationnel de consacrer quelques crédits à la présentation statistique des répercussions économiques de l'éradication d'une maladie pour prouver aux non spécialistes que les projets sanitaires ne disposent pas de fonds suffisants. Toutefois, toutes les difficultés ne résident pas dans les questions financières. Il cite l'exemple d'un pays de la région dans lequel le comité de coordination s'était déclaré prêt à inclure trois bourses d'études pour des études dans le domaine de la santé mais que ces demandes n'ont pas pu être prises en considération car on ne disposait pas de candidats ayant les connaissances linguistiques requises.

Le Dr KIM exprime les remerciements de son pays pour l'aide appréciable fournie par le Bureau régional et notamment par le Dr C.Y. Shu, administrateur régional de la santé publique, qui a aidé à la préparation du programme de son Gouvernement. Il adresse également ses remerciements à Sir Alexander MacFarquhar pour toute l'assistance fournie par son Bureau. Il propose ensuite que le Comité approuve les principes établis par le Directeur général et les mesures prises par le Directeur régional au sujet du Compte spécial des Nations Unies.

Le Dr YEN rappelle que la question des fonds de l'Assistance technique avait été discutée lors d'une précédente session et l'on avait constaté que, dû au manque de fonds, bon nombre de projets dont l'exécution avait été demandée par les gouvernements ont dû être inscrits à la liste supplémentaire. Il demande au Secrétariat quelle est la raison de cette insuffisance de fonds nécessaires à la mise en oeuvre des projets sanitaires et souhaite savoir si cela est dû à une diminution générale des fonds ou une diminution des crédits mis à disposition de chaque gouvernement.

Le SECRETAIRE se réfère à l'Annexe I du document WP/RC10/11 où l'on peut constater pour le programme total de la Chine, une baisse de \$214 417 en 1956 à environ \$144 380 en 1960. Le même phénomène est valable pour les programmes sanitaires pour lesquels un montant de \$111 517 avait été prévu en 1956 alors qu'en 1960, ce chiffre n'est que de \$60 000. Par conséquent, il y a une nette diminution des montants prévus pour les programmes sanitaires et les autorités sanitaires des divers pays intéressés doivent convaincre les organes nationaux chargés de la coordination d'allouer des crédits plus élevés pour la santé.

SIR ALEXANDER déclare qu'il a effectué une comparaison entre les chiffres pour la première et la dernière années indiqués dans le document à l'étude. Les six pays dans lesquels le programme annuel dépassait \$200 000 ont reçu en 1956 un total de \$1,23 million et, au cours de cette année, les fonds de l'Assistance technique mis à la disposition de programmes sanitaires

représentaient 31,5% des programmes totaux des pays. En 1960, ce chiffre total sera de \$1,56 million mais le pourcentage consacré aux activités sanitaires ne s'élèvera qu'à 20%. Il s'agit là toutefois de modifications apportées par les pays eux-mêmes. Sir Alexander estime cependant que pour l'ensemble du monde la proportion des fonds de l'Assistance technique mis à la disposition de l'OMS n'a guère changé.

Le Dr YEN remercie Sir Alexander de sa déclaration et ajoute que les fonds pour le programme national et les fonds généraux alloués à la Chine ont subi une diminution d'environ 20% et les autorités sanitaires ont tout mis en oeuvre pour l'empêcher. Toutefois, les modifications apportées aux montants mis à la disposition des projets de l'OMS mériteraient une explication.

SIR ALEXANDER dit qu'il regrette que les montants totaux mis à la disposition de la Chine aient été diminués mais que, pour les six pays intéressés, les montants globaux avaient été augmentés.

Le SECRETAIRE ajoute que la décision portant sur la montant alloué aux activités sanitaires a été prise par le Comité national de Coordination. Par conséquent, l'administration de la santé a eu la responsabilité de s'assurer que les Comités nationaux de Coordination ont parfaitement compris l'importance des activités sanitaires et leurs relations avec le développement économique.

Le PRESIDENT rappelle aux représentants la motion présentée par la Corée demandant que le Comité approuve les plans préparés par le Directeur

général de l'OMS et que le Directeur régional prenne les mesures qui s'imposent au sujet du Fonds spécial.

Le Dr HAJI MOHAMED (Fédération de Malaisie) appuie cette proposition.

En l'absence de tout commentaire, le PRESIDENT invite les rapporteurs à rédiger une résolution.

5. ANNEE INTERNATIONALE DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE :
Point 17 de l'ordre du jour (document WP/RC10/10)

Le SECRETAIRE déclare que cette question a été inscrite à l'ordre du jour à la suite d'une résolution adoptée lors de la vingt-quatrième session du Conseil exécutif. La discussion de cette question au Comité régional offre aux gouvernements Membres la possibilité de passer en revue ce problème et d'obtenir des clarifications sur les préparatifs des plans nationaux et sur les mesures à prendre par l'OMS. Il espère, qu'à la suite de ces discussions, le Comité régional sera en mesure de formuler d'importants commentaires et des conclusions fermes. Les problèmes les plus importants à prendre en considération lors de l'organisation et de la célébration d'une telle Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale sont les suivants : définition du but d'une telle année, le programme, l'échelonnement chronologique des opérations et la question du financement sur une base nationale et internationale.

L'attention des représentants est attirée sur le fait que, pour le programme, chaque pays devrait envisager la question sous l'angle de ses propres besoins, des conditions existantes et de ses possibilités. Par conséquent, chaque pays devrait se concentrer sur des questions présentant un intérêt particulier pour ses propres programmes sanitaires. De plus, chaque pays devrait mettre au point ses propres projets et prendre en considération les méthodes de travail.

Pour clore, le Secrétaire déclare que le Directeur général serait très reconnaissant si le Comité régional pouvait étudier d'une manière approfondie la proposition de célébrer une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale. Tous commentaires de la part du Comité et les conclusions auxquelles ce dernier pourrait arriver permettront au Directeur général de préparer un rapport à l'intention du Comité exécutif.

Le Dr CHERRY (Etats-Unis d'Amérique) déclare que, dans son pays, non seulement les organes gouvernementaux, mais également des groupements et organisations privées ont fait preuve d'intérêt et continuent à le faire pour la célébration de l'Année internationale. En 1958, le Sénat des Etats-Unis a adopté une résolution aux termes de laquelle le Président des Etats-Unis devrait inviter, par l'entremise de l'Organisation mondiale de la Santé, d'autres pays et des institutions intéressées à se réunir et à discuter l'opportunité de célébrer une telle Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale dès que cela serait matériellement possible. Quelque temps après, une autre résolution a été adoptée, entérinant la première décision et, lors de la réunion du "WHO Citizen's Committee on World Health", le Dr Burney a également fait ressortir l'intérêt manifesté par le Gouvernement des Etats-Unis en faveur d'une telle proposition. Ce point de vue a encore été défendu dans deux déclarations faites au début de la dernière Assemblée mondiale de la Santé par les Drs Burney et McGuinness qui ont alors fourni quelques détails supplémentaires. Comme le Secrétaire l'avait indiqué - et la délégation des Etats-Unis partage cette manière de voir - chaque pays devrait définir ses propres problèmes et quels sont les aspects sur lesquels il conviendrait de placer l'accent. On a d'ailleurs suggéré que cette Année proposée devrait comporter à la fois un aspect international et un aspect national et qu'il

est important que ce dernier soit entièrement du ressort de chaque pays Membre intéressé. Une autre proposition a visé à la création, dans chaque pays Membre, d'un comité national s'occupant de la célébration de cette Année et on a estimé que cette manière de faire représenterait un point de départ qui permettrait sans doute de mettre en lumière d'intéressantes idées concernant le concept général de l'Année en question. Quant à l'aspect international, il pourrait se concrétiser sous forme de propagande faite par tous les moyens disponibles, pourrait inclure la préparation de documentation de base, l'obtention de l'aide et la participation d'organisations internationales non gouvernementales ayant un statut consultatif, l'assistance aux administrations sanitaires nationales et aux comités nationaux des pays Membres. On pourrait également envisager la convocation d'un congrès international qui se réunirait en même temps que l'Assemblée mondiale de la Santé et auquel seraient soumis des rapports. Ces réunions seraient précédées de conférences régionales tenues dans les six régions de l'OMS. De leur côté, les régions pourraient fixer des buts précis pour ces divers congrès ou entreprendre des enquêtes ou études régionales dont les résultats feraient l'objet de rapports présentés au Congrès mondial. Les Etats-Unis d'Amérique portent un vif intérêt à l'organisation d'une telle Année internationale et espèrent que cette proposition sera retenue.

Le Dr DEMPSTER (Nouvelle-Zélande) se demande ce qu'une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale pourrait accomplir en plus des activités déjà entreprises par l'OMS et, à son avis, chaque année est une année de la santé et de la recherche médicale en soi. D'autre part, il exprime certains doutes quant à la source de financement d'un tel projet. Son Gouvernement ne pourrait certes pas donner son appui à une telle proposition si cela signifie que des fonds maintenant utilisés à l'exécution de programmes doivent l'être pour la célébration de l'Année. D'ailleurs, le délégué de son Gouvernement s'est déjà prononcé contre cette proposition lors de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Selon le Dr WIJSMULLER (Pays-Bas), le fait de mettre en relief l'amélioration des soins sanitaires revêt un intérêt général. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les Pays-Bas reconnaissent l'importance de la célébration annuelle de la Journée mondiale de la Santé. Il se demande toutefois si les sommes requises - non seulement sur le plan international, mais également national - pour l'Année internationale proposée ne pourraient pas être utilisées à d'autres fins, surtout si l'on pense aux crédits très élevés nécessaires à la mise au point et à l'exécution de projets sanitaires. La recherche médicale est une entreprise à long terme que l'on ne peut guère limiter à une période donnée, voire d'une année et demi. Toute comparaison que l'on serait tenté de faire avec l'Année géophysique internationale est vouée à un échec. S'il est une proposition, une suggestion ou un plan requérant l'appui d'une vaste majorité de pays, d'institutions, etc. c'est bien ceux visant à l'organisation de l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale. Toutefois, ni la Douzième Assemblée mondiale de la Santé ni la vingt-huitième session du Conseil économique et social n'ont apporté à cette proposition leur appui unanime. Dans l'intérêt de l'Organisation mondiale de la Santé, l'orateur appuie vivement l'avis exprimé par le représentant de la Nouvelle-Zélande selon lequel il ne faudrait pas organiser l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale.

Le Dr THOR-PENG-THONG (Cambodge) ne se rallie, lui non plus, à cette proposition. Avant de créer un comité chargé d'organiser la célébration de cette Année, il se demande s'il ne serait pas plus utile de se pencher sur les répercussions financières que pourrait avoir la résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il demande que la célébration de cette Année soit renvoyée pour permettre aux programmes de santé publique actuellement en exécution de progresser davantage.

Le Dr REDSHAW (Australie) déclare que le représentant de l'Australie à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif avait déclaré ouvertement que son Gouvernement n'était pas, pour l'instant, en faveur de l'organisation d'une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale. Plusieurs raisons militent en faveur de cette attitude. L'aspect financier mentionné par le représentant du Cambodge en est une. Son Gouvernement estime que le montant considérable nécessaire à la mise en oeuvre d'une telle proposition pourrait être utilisé à des fins plus utiles et, à l'heure actuelle, il serait plus approprié de consacrer ces fonds à l'exécution de programmes dont les résultats pourront être évalués à longue échéance. De plus, la recherche médicale et la santé internationale sont les objectifs que l'on ne peut guère espérer atteindre en un bref laps de temps. Ce sont les raisons pour lesquelles il estime qu'il est prématuré de donner son appui à une telle proposition.

Le Dr YEN (Chine) dit que ses préopinants ont fourni de bonnes raisons pour ne pas appuyer la proposition. Une question importante n'a pourtant pas encore été soulevée. Il est pleinement conscient du fait qu'une telle entreprise ne peut pas être menée à bon port en dix-huit mois, en cinq ou même en dix ans; cette constatation est d'ailleurs également valable pour tout projet sanitaire approprié qui ne peut pas être exécuté dans un bref laps de temps. Toutefois, le manque d'éducation sanitaire de la population en général est une des difficultés rencontrées. Il va sans dire que tout programme sanitaire pourrait progresser plus rapidement, et plus économiquement, si tout le pays était mis au courant des problèmes d'éducation sanitaire. A son avis, le but visé par une telle célébration est de stimuler toutes les phases de l'action sanitaire en général et la proposition en question devrait être

prise en considération sous son angle éducatif. Si une telle Année devait être organisée, il faudrait qu'elle le soit dans les limites des ressources financières actuelles et ne pas empiéter sur des programmes que l'on se propose d'exécuter à l'avenir.

Le Dr KIM (Corée) tient à s'associer aux déclarations du représentant de la Chine. Quelques représentants ont exprimé leur inquiétude au vu des montants réduits mis à la disposition de certains pays par le programme de l'Assistance technique des Nations Unies. Il estime que chaque gouvernement doit déterminer la méthode de propagande la plus appropriée en faveur de la santé publique. Une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale serait donc de grande importance car les habitants de cette Région pourraient prendre conscience de la valeur des travaux exécutés dans le domaine de la science médicale.

Il considère également qu'il serait très opportun de mettre sur pied un programme étendu de recherche ou tout autre projet qui pourrait être intégré sur une base internationale. Au cours d'une séance antérieure, il a proposé la réunion d'un séminaire sur l'encéphalite japonaise B qui avait reçu l'appui des autres représentants. Toutefois, une telle réunion ne fournirait pas la possibilité de résoudre ce grave problème et il estime qu'il serait fort nécessaire de disposer d'un programme étendu de recherches médicales dans le domaine de la santé publique. Par conséquent, il s'associe à la déclaration du représentant de la Chine.

Le Dr TRUONG (Viet-Nam) déclare qu'il a pris part aux discussions qui ont eu lieu à ce sujet au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Son pays n'est pas bien outillé pour la recherche médicale. Toutefois, si une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale devrait

être organisée, son Gouvernement envisagerait éventuellement une étude et une évaluation des installations disponibles, ce qui pourrait présenter un certain intérêt. Le Dr Truong comprend parfaitement les réserves exprimées par certains représentants au sujet des aspects financiers et souligne à nouveau qu'en principe son Gouvernement n'est pas contre une telle proposition mais que sa réalisation ne devrait en aucun cas s'effectuer au détriment de projets sanitaires exécutés dans la Région et pour lesquels l'assistance de l'OMS est bien plus importante que celle fournie à une Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale.

Selon le Dr KAWAKAMI (Japon), le besoin d'une étude détaillée des buts visés par l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale et des procédures envisagées motive la décision suivante de la part de son Gouvernement : 1) Durée - Chaque Pays Membre devrait mettre au point un programme indiquant l'importance des réalisations attendues au cours d'une année et, à la lumière des progrès réalisés, décider si le programme doit être poursuivi ou non. On pourrait envisager une période d'environ trois à six mois, immédiatement après l'Année, pour procéder à l'évaluation des réalisations. 2) Thème principal - L'administration sanitaire de chaque pays devrait décider, en consultation avec d'autres organisations intéressées, quel doit être le thème principal qui s'adapte le mieux aux conditions du pays. 3) Financement - Chaque pays pourrait faire appel à ses propres crédits sanitaires pour ses projets domestiques. En cas d'exécution de projets internationaux, des dispositions peuvent être prises pour que des crédits soient rendus disponibles au titre du programme et du budget ordinaires de l'OMS tout en soulignant l'importance que revêt la continuation de projets déjà exécutés par l'OMS notamment dans les domaines indiqués dans la résolution des Nations Unies.

Le Dr TENG (Royaume-Uni) déclare que lorsque cette question a été discutée par l'Assemblée mondiale de la Santé, la réception qui lui avait été accordée avait été quelque peu tiède et certaines délégations avaient estimé qu'un tel programme de ce genre se traduirait par l'utilisation à d'autres fins de crédits et d'autres ressources matérielles de l'OMS. Cela étant, sa délégation tient à s'associer aux vues exprimées par les représentants de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie et appuie leurs propositions.

Le PRESIDENT se réfère aux déclarations des divers représentants et il demande si le Comité peut maintenant décider si l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale peut être organisée ou non. Il invite les représentants à présenter une motion à ce sujet.

Le Dr YEN indique que la célébration de l'Année internationale de la Santé et de la Recherche médicale était souhaitable mais que, comme il l'avait expliqué antérieurement, cela ne doit pas nécessairement constituer un fardeau financier ou mettre en danger d'autres projets sanitaires exécutés dans le monde.

Le SECRETAIRE explique que le Comité régional doit étudier les diverses faces de cette proposition et suggérer des moyens de la mettre en oeuvre. Il propose ensuite que, du fait des opinions divergentes exprimées par les représentants, on pourrait se borner à faire parvenir le procès-verbal de cette réunion au Directeur général pour l'aider à préparer son rapport et cette manière de faire permettrait d'éviter un vote sur la question.

Le Dr YEN appuie la suggestion du Secrétaire et déclare que si un gouvernement souhaite s'étendre davantage sur cette question, il peut fournir les renseignements requis au Directeur régional qui, à son tour, les transmettra au Siège de l'OMS.

Décision : Il en est ainsi décidé.

6. DECLARATIONS DE REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

6.1 Représentant de la Société internationale pour la Protection des Invalides (SIPI)

HEKERN (SIPI) déclare que l'amélioration de la santé des peuples du monde représente la force la plus puissante permettant d'arriver à un esprit de collaboration internationale dans un effort mutuel pour améliorer les conditions de vie et insuffler aux populations le désir d'une existence meilleure.

Au cours de sa brève existence, l'OMS a démontré à des millions de malades et d'infirmes que la médecine curative et préventive moderne leur permet d'améliorer leur état de santé. M. Ekern dit qu'en décembre 1958 il a visité le Centre national pour la Rééducation des sourds à Tokyo. L'OMS, grâce à des bourses d'études, a aidé ce Centre et la Société internationale pour la Protection des Invalides a contribué à cet effort au moyen de matériel, de livres et de documentation. Il s'agit là d'un exemple frappant d'une assistance modeste qui s'est développée en un projet important et plein de signification. Il s'agit en effet du premier Centre de ce genre créé au Japon et un personnel dévoué et compétent a mis sur pied un programme pour le traitement et le diagnostic médicaux, les recherches dans le domaine de l'ouïe, de la logopathie, l'orientation professionnelle et psychologique qui n'a pas son pareil ailleurs dans le monde.

Dans les pays en voie de développement, on note souvent un manque d'initiative pour prendre en mains un tel programme et il y a lieu d'entreprendre quelque chose à cet égard. L'initiative et le désir d'amorcer de tels programmes n'a certes pas manqué dans certains pays mais des conditions politiques, sociales et économiques s'y sont parfois opposées. L'orateur souligne que

Le Dr C.K. Chang a, il y a quelque temps, suggéré la formation d'une branche taïwanaise de la Société internationale pour la Protection des Invalides. Cette proposition reflète l'intérêt que voue un nombre toujours croissant de personnes à la santé des individus. M. Ekern espère que le Dr Chang et ses collaborateurs se verront récompensés de leur intérêt et de leur dévouement à l'oeuvre sanitaire par l'affiliation de la société taïwanaise à la société internationale mettant ainsi des ressources supplémentaires à la portée d'hommes, de femmes et d'enfants infirmes.

Le succès de la mission consistant à fournir aux malades et aux infirmes du monde entier tous les services sanitaires et de rééducation possibles requiert une collaboration à la fois intense et réciproque entre les organisations gouvernementales et bénévoles. Par l'entremise de ces institutions spécialisées, l'OMS l'OIT, le FISE, la Conférence des Organisations mondiales s'intéressant aux infirmes, l'Union panaméricaine, les Nations Unies et la Société internationale pour la Protection des Invalides ainsi que d'autres grandes organisations internationales s'occupant de la rééducation, mettent en commun leurs moyens pour déployer le premier effort mondial coordonné de lutte contre la maladie et l'infirmité.

Le Huitième Congrès international de la Société internationale pour la Protection des Invalides se réunira à New York City du 28 août au 3 septembre 1960. Le thème de cette réunion est le suivant : "Rééducation et paix mondiale - L'aide aux infirmes, base de la coopération internationale". M. Ekern estime qu'il s'agit là d'une preuve des buts visés par toutes les institutions mentionnées ci-dessus.

Pour conclure, l'orateur déclare que la société qu'il représente se réjouit de pouvoir continuer à collaborer avec des autorités et institutions sanitaires et il espère qu'elles se réuniront toutes à New York en septembre 1960.

6.2 Représentante de l'Association internationale des Femmes Médecins

Le Dr SHIH (AIFM) déclare que l'Association internationale des Femmes Médecins a été créée à New York en 1919. Les années de la deuxième guerre mondiale mises à part, l'Association a organisé des réunions presque chaque année dans divers pays. Parmi les sujets qui ont fait l'objet de débats, l'on compte la lutte contre la tuberculose chez les femmes enceintes, les femmes chirurgiens rattachées au corps de police, l'éducation physique, le contrôle des naissances, les répercussions sur le bien-être physique et mental de la famille et de l'adolescence des femmes exerçant une profession. Le thème des discussions pour 1960 sera "**la femme âgée.**" Les activités de l'Association s'étendent maintenant à plus de trente pays groupant environ 9000 membres.

Les buts visés par l'Association internationale des Femmes Médecins sont les suivants : veiller à la collaboration des femmes médecins à l'hygiène internationale; établir des relations entre les femmes médecins des divers pays; encourager l'intérêt général des femmes médecins dans le monde entier et leur offrir la possibilité de se réunir à intervalles réguliers pour discuter de questions ayant trait à la santé et au bien-être de l'humanité.

L'Association internationale des Femmes Médecins tient l'OMS dans sa plus haute estime non seulement pour les buts visés par l'Organisation

mais également pour les réalisations de cette dernière visant à améliorer la santé de l'humanité et à travailler à son bonheur.

La séance a été levée à 16h.