

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Queen Margaret College
Vendredi 1er septembre 1961 à 14 h.30

PRESIDENT : Dr H.B. TURBOTT

	<u>SOMMAIRE</u>	<u>page</u>
1	Programme d'éradication du paludisme (suite)	124
2	Timbres-poste pour l'éradication du paludisme	128
3	Résolutions d'intérêt régional adoptées par le conseil exécutif à ses vingt-septième et vingt-huitième sessions et par la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé	129
4	Isolement du virus du trachome, production d'un vaccin antitrachomateux et premiers résultats des essais cliniques	129
5	Déclarations des représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS (suite)	132
6	Programme élargi d'Assistance technique (Procédures d'élaboration des programmes à l'échelon national)	134

Troisième séanceVendredi 1er septembre 1961 à 14 h.30PRESENTSI. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.E. Downes
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong M. Sum-Vadhanayu
CHINE	Dr C.K. Chang Dr C.H. Yen
FRANCE	Médecin-colonel L. Caillard
JAPON	Dr N. Nagatomo M. K. Watanabe M. H. Ando
COREE	Dr S.W. Yun
MALAISIE	Dr W.J. Jesudason Inche Ibrahim bin Haji Yasin
PAYS-BAS	Dr O.J.M. Kranendonk
NOUVELLE-ZELANDE	Dr H.B. Turbott Dr D.P. Kennedy Dr J.C. Thieme
PHILIPPINES	Dr E. Valencia Dr E.L. Villegas Dr E. Sison
ROYAUME-UNI	Dr P.W. Dill-Russell Dr Abdul Wahab bin Md. Ariff Dr D.A. Baird Dr L.J. Clapham M. Kwong Sea Yoong
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr A.S. Osborne Dr J.E. Kennedy Dr R.A. Phillips
VIET-NAM	Dr Le-Cuu-Truong

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

NATIONS UNIES ET FONDS DES
NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE M. G. Bartels

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

COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE
DES INFIRMIERES Mlle N.P. Fitzgibbon

CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES Mlle F.J. Cameron

FEDERATION DENTAIRE
INTERNATIONALE Sir John P. Walsh

LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE M. M.S. Galloway

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD Dr W. Norman-Taylor

FEDERATION MONDIALE DES
ERGOTHERAPEUTES Mlle F. Rutherford
Mlle M. Bamford

FEDERATION MONDIALE DES
SOCIETE D'ANESTHESIOLOGIE Dr A.A. Tennent

FEDERATION MONDIALE DES
ASSOCIATIONS POUR LES
NATIONS UNIES Sir John P. Walsh

ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE Dr C.J. Ross-Smith

IV. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU
DIRECTEUR GENERAL Dr P.M. Kaul
Sous-Directeur général

SECRETARE Dr I.C. Fang
Directeur régional

1. PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME : Point 14 de l'ordre du jour (document WP/RCL2/6) (suite de la discussion commencée lors de la deuxième séance, chapitre 5)

Le Dr YEN (Chine) déclare que jusqu'à une date relativement récente, le paludisme constituait la principale cause de décès et qu'avant 1960 on n'était pas certain de pouvoir combattre cette maladie efficacement. Sur un total de 6.8 millions d'habitants de Taïwan en 1952, on estimait que 1.2 million souffraient de paludisme. Grâce à un programme fortement intensifié, à l'aide de l'OMS et d'autres organisations, la fréquence a été considérablement réduite et il est apparu possible d'assurer l'éradication dans trois ans. Le Dr Yen cite les trois sources principales de cas nouveaux d'infection :

(1) les vastes groupes d'immigrants : on a diagnostiqué 400 cas de paludisme parmi 4266 personnes récemment rentrées de Birmanie; (2) les petits groupes d'immigrants occasionnels; (3) les donneurs de sang. Il insiste sur l'importance d'un système efficace de dépistage, bien qu'il faille reconnaître que cela entraîne des frais et exige un personnel considérables. Pour mener le programme de lutte à Taïwan, il a fallu employer 7860 personnes au cours des quatre à six dernières années, ce qui a représenté une dépense de 72 millions de dollars. Il importe surtout à l'heure actuelle de se prémunir contre l'importation dans les régions libérées de cas en provenance de régions encore infectées. Le Dr Yen cite également les recherches entreprises à l'heure actuelle sur la transmission possible du paludisme aux êtres humains par le parasite du singe.

Le Dr YUN (Corée) déclare que le programme de lutte contre le paludisme en Corée se développe normalement, en dépit de certaines difficultés financières et administratives. Cependant grâce à l'assistance de l'équipe

consultative de l'OMS, des services de lutte contre le paludisme ont pu être mis sur pied. Il tient à exprimer toute sa gratitude pour la collaboration de l'OMS.

Le Dr DOWNES (Australie) signale que, malgré l'absence pratique du paludisme en Australie, le Gouvernement de ce pays doit faire face à des engagements importants, se chiffrant à environ \$500 000, dans le territoire de Papua, Nouvelle-Guinée. Pour l'année 1963, on prévoit une dépense de £A348 000, soit près de \$750 000. En 1959/1960, l'Australie a versé au compte spécial pour l'éradication du paludisme une contribution de £A15 000, soit environ \$33 000 et en 1960/1961, ce versement a atteint £A20 000 soit à peu près \$44 000. Bien que lors de la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, le délégué de l'Australie n'ait été en mesure d'assurer une assistance supplémentaire pour l'éradication du paludisme, le Gouvernement a, depuis lors, promis de faire une contribution sous réserve de l'accord du Parlement. Cette somme s'élèvera probablement à £A12 500, la contre-valeur de \$26 000 ou 27 000.

Le Dr BAIRD (Royaume-Uni) rappelle la discussion qui a eu lieu l'année précédente au Comité régional, suite à laquelle il avait été décidé que le Directeur régional du Bureau de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est interviendrait auprès du Gouvernement de l'Indonésie à propos du programme de lutte antipaludique dans le Kalimantan. Cette question demeure importante, surtout pour le Bornéo du Nord. La délégation du Royaume-Uni demande donc au Directeur régional si une réponse a été obtenue à ce sujet et si l'on peut être assuré que les efforts se poursuivront pour aboutir à une solution satisfaisante.

Le Dr TRUONG (Viet-Nam) rappelle brièvement la contribution du Viet-Nam au compte spécial pour l'éradication du paludisme. La somme de \$1000 pour 1961 peut paraître modeste, mais elle marque le désir du Gouvernement du Viet-Nam de collaborer au programme d'éradication du paludisme.

Le SECRETAIRE se réfère au compte spécial et demande que soit consigné au procès-verbal qu'une somme de francs suisses 4494 a été reçue du Cambodge. Au sujet du point soulevé par le Dr Baird, le Secrétaire se réfère à la page 3 du document WP/RCL2/6, où il est dit que le Gouvernement de l'Indonésie a été prié d'intensifier les opérations d'éradication dans le Kalimantan. Plus récemment, le Gouvernement de l'Indonésie a fait savoir que les mesures antipaludiques commenceraient en 1963.

Le Secrétaire déclare que l'OMS se rend compte de la situation dans laquelle se trouve le Viet-Nam et des difficultés auxquelles se heurte le Gouvernement. L'OMS est disposée à faire tout ce qui lui sera possible mais, en principe, l'aide accordée aux pays l'est en fonction des fonds prévus pour le programme et des disponibilités financières. De plus, le plan d'opérations est un document émanant du Gouvernement et préparé sous sa responsabilité. Sur demande du Gouvernement, l'OMS est disposée à aider à la préparation d'un tel plan. Celui qui a été rédigé par le Gouvernement du Viet-Nam pour le programme d'éradication du paludisme, avec l'aide du conseiller de l'OMS, n'a pas pu être accepté du fait qu'il ne répond pas aux conditions minimales imposées pour qu'un programme d'éradication bénéficie de l'assistance de l'OMS. Ces vingt-deux conditions minimales ont été définies par l'OMS en 1960 et publiées au moment où se terminait la rédaction du plan d'opérations du Gouvernement. C'est pourquoi ni le Gouvernement ni le conseiller de l'OMS n'avaient connaissance de ces conditions au moment de la préparation du plan. Ces vingt-deux conditions minimales ont été définies pour constituer une base réaliste à l'élaboration d'un programme d'éradication du paludisme. L'expérience acquise un peu partout dans le monde au cours des cinq dernières années a prouvé largement que l'éradication du paludisme est impossible si ces conditions essentielles ne sont pas remplies. Un programme qui ne répond pas à ces exigences peut

figurer dans une des autres catégories définies par l'OMS et énumérées antérieurement au cours des débats. Elles constituent les étapes qui meneront à l'éradication. Elles entrent toutes dans la catégorie générale des projets d'éradication du paludisme assistés par l'OMS. Il est clair que si un gouvernement demande l'aide de l'OMS et que des fonds soient disponibles, cette aide sera accordée. A la lumière du principe énoncé dans le document de l'OMS où figurent les projets susceptibles de bénéficier de l'assistance de l'Organisation, il suffit de voir quel type d'assistance le pays peut, dans le cadre des disponibilités financières de l'OMS, assimiler d'une manière satisfaisante. Actuellement, c'est au Viet-Nam que l'OMS a envoyé le plus grand nombre de conseillers de la Région, à savoir deux paludologues, un entomologiste, un ingénieur et un assistant technicien. Cette équipe est constituée de membres qui sont parmi les plus qualifiés dont l'OMS dispose dans la Région. Mais cette aide n'est couverte par aucun accord juridique, le dernier étant venu à expiration en juin 1961. Le Gouvernement a été prié de donner son agrément au maintien de l'aide de l'OMS sur la base actuelle jusqu'à fin de l'année. Entre temps, un plan d'opérations complet doit être préparé pour justifier l'aide de l'OMS au cours des années à venir. Le fait que l'Organisation maintienne dans ce pays son personnel sans aucune couverture juridique suffit à prouver que l'OMS est plus que désireuse d'aider le Viet-Nam dans sa lutte contre le paludisme. Si l'Organisation est présente dans les programmes du Gouvernement, c'est pour veiller au maintien des normes techniques dans les opérations. C'est pourquoi il est nécessaire que l'OMS puisse évaluer et revoir les aspects techniques de ces opérations. Laisser entendre que l'OMS pourrait limiter ses services à des conseils portant sur certains aspects des opérations, ou approuver un programme qui ne soit pas conforme aux exigences techniques minimales établies par l'Organisation, équivaldrait à désavouer l'existence même de l'OMS. Tout en faisant et en continuant de faire de son mieux pour aider le Viet-Nam dans sa

lutte contre le paludisme, l'OMS est persuadée que le Gouvernement comprendra qu'il faut collaborer avec l'OMS et accepter ses normes techniques si l'on veut que l'OMS garantisse les opérations du point de vue technique et constate que les résultats sont acceptables.

Le Dr TRUONG se déclare reconnaissant de l'explication fournie concernant l'aide de l'OMS à l'éradication du paludisme au Viet-Nam. S'il a soulevé la question au cours de la séance du matin, c'est du fait des difficultés rencontrées et qui exigent que l'OMS réexamine la situation. Il prend note des explications du Secrétaire et en fera part à son Gouvernement. (pour l'adoption des résolutions, voir procès-verbal de la quatrième séance, chapitres 1.4 et 1.7.)

2. TIMBRES-POSTE POUR L'ERADICATION DU PALUDISME : Point 15 de l'ordre du jour (document WP/RC12/7)

Le SECRETAIRE déclare que pour stimuler l'intérêt du public à l'égard du programme mondial d'éradication du paludisme, on a mis au point un projet d'émission de timbres-poste consacrés à ce programme. Un plan a été soumis à cet effet au Conseil exécutif qui a adopté une résolution invitant les gouvernement à émettre, le 7 avril 1962, ou à une date rapprochée qui conviendrait le mieux, des timbres-poste consacrés au programme mondial d'éradication du paludisme. Le document WP/RC12/7 donne des détails sur les réactions enregistrées jusqu'à l'heure actuelle.

Le Dr THOR PENG THONG (Cambodge) déclare que son Gouvernement a décidé d'émettre le 7 avril 1962 un timbre-poste spécial à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé. Afin de contribuer au succès de la campagne d'éradication du paludisme, une partie des bénéfices réalisés lors de la vente des timbres - environ 70 000 riels - seront mis à la disposition de l'OMS par le Gouvernement.

Le Dr TRUONG n'est pas sûr qu'il soit possible de verser à l'OMS une partie des bénéfices réalisés sur les ventes du premier jour. Cependant, en guise de contribution du Gouvernement, un certain nombre de timbres émis pourrait être remis à l'OMS pour qu'elle les vende aux collectionneurs.

Le SECRETAIRE déclare que depuis la rédaction du document, les autorités des Iles Ryukyu ont indiqué leur intérêt à l'égard de cette émission de timbres et que le problème serait prochainement discuté par la Commission des Timbres-poste.

Le Dr A.S. OSBORNE (Etats-Unis d'Amérique) déclare que la proposition est actuellement étudiée par la Commission consultative des Timbres-poste. La première réunion de cet organisme a eu lieu fin juillet et aucune décision négative n'a été prise. Le problème demeure en suspens. La décision finale sera connue vers le milieu de ce mois et le Bureau régional ainsi que le Directeur général en seront informés. (pour l'adoption de la résolution, voir procès-verbal de la quatrième séance, chapitres 1.5 et 1.8.)

3. RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL ADOPTEES PAR LE CONSEIL EXECUTIF A SES VINGT-SEPTIEME ET VINGT-HUITIEME SESSIONS ET PAR LA QUATORZIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 16 de l'ordre du jour (document WP/RCL2/8)

Le Comité prend note des résolutions figurant au document WP/RCL2/8.

4. ISOLEMENT DU VIRUS DU TRACHOME, PRODUCTION D'UN VACCIN ANTITRACHOMATEUX ET PREMIERS RESULTATS DES ESSAIS CLINIQUES : Point 17 de l'ordre du jour (document WP/RCL2/9)

Le Capitaine PHILLIPS (Etats-Unis d'Amérique) présente le sujet en déclarant que la marine des Etats-Unis a créé à Taïpeh, grâce à l'amabilité du Gouvernement de la Chine, un Institut de Recherches. Le personnel se compose actuellement de 270 personnes, dont 10% d'Américains et 90% de Chinois. Des

études se font en collaboration avec le Dr C.H. Yen, de l'Administration sanitaire provinciale et le Dr C.K. Chang du Département de l'Administration de la Santé. Sans les programmes de l'OMS exécutés à Taïwan depuis de nombreuses années, il n'aurait pas été possible de mener à bien ces études et plus particulièrement les recherches sur le terrain. Les travaux ont commencé sous la direction du Dr Graystone, Professeur aux Universités de Washington, de Seattle et de Los Angeles, qui a passé son année de congé à l'Institut. De nombreux efforts se sont conjugués. Les études sur la toxicité ont été effectuées par le Dr Chu, un boursier coréen, tandis que le Dr Dev, boursier indien, a travaillé à la purification du virus. Le Dr Wilridge, un des membres du personnel américain chargé des vaccins, a obtenu son doctorat à l'Université Keio au Japon. Ces travaux démontrent qu'il est souvent impossible de mener à bien des études sur les maladies sans une collaboration vraiment internationale.

Le Capitaine Phillips montre ensuite un certain nombre de diapositives au Comité.

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général) déclare que le Siège de l'Organisation s'intéresse vivement à cette question et a étudié le document d'une manière approfondie. L'Organisation suit de près les travaux effectués sur le trachome et participe en outre à des activités et expériences sur le terrain dans différentes parties du monde. Les dernières recherches sur le trachome, et plus particulièrement celles sur l'isolement du virus, ont été très encourageantes et permettent d'envisager l'avenir avec optimisme. Il est vrai cependant que de nombreux travaux doivent encore être effectués. On peut se réjouir de ce que l'Unité de Recherches de la Marine des Etats-Unis à Taïwan dispose d'un bon équipement et d'atouts pour mener à bien ses travaux. Une trentaine d'autres laboratoires procèdent à des recherches analogues et l'Organisation suit de près les travaux destinés à produire un vaccin approprié.

L'Organisation procède en outre à une évaluation étendue des progrès réalisés. Un groupe scientifique des recherches sur le trachome siège actuellement à Genève et le Comité d'experts du trachome se réunira prochainement. La première de ces deux réunions a pour but de déterminer où et comment stimuler les travaux dans ce secteur et quelles conclusions on peut tirer des connaissances acquises. Quant au Comité d'experts du trachome, il s'occupera des méthodes et des principes régissant la lutte contre le trachome et le traitement de cette maladie. L'on avait espéré que ces recherches poussées auraient abouti à la découverte d'un vaccin efficace, mais il est certain que plusieurs étapes doivent encore être parcourues avant de disposer d'un vaccin se prêtant à des inoculations expérimentales. Les travaux effectués jusqu'à maintenant permettent de dégager des conclusions fort prometteuses. Le Comité pourrait, au cours de sa prochaine session, recevoir des renseignements complémentaires fondés sur les données recueillies au cours des réunions du groupe scientifique et du Comité d'experts.

Le Dr KRANENDONK (Pays-Bas) se réfère au dernier paragraphe de la page 3 du document où il est dit que l'on "peut arrêter la maladie à différentes étapes, pourvu qu'on applique le traitement indiqué, à moins que l'arrêt ne soit spontané." Il se demande si cette affirmation est exacte étant donné que la gravité du trachome diffère considérablement d'une partie du monde à l'autre. En Nouvelle-Guinée néerlandaise, une large fraction de la population est atteinte de la maladie, mais cette dernière n'y est pas grave et seul un très petit pourcentage de malades développe un pannus. Le Dr Kranendonk s'étonne de ce que le Capitaine Phillips parle de la réaction favorable des anticorps au vaccin, alors que si l'on se réfère au tableau 2 du document, et que l'on compare les chiffres, on constate un accroissement assez peu élevé des titres des anticorps. S'il est correct de comparer les chiffres des anticorps à l'immunité, il serait bon de savoir si ces chiffres donnent l'assurance qu'un vaccin efficace pourra être mis au point pour combattre la maladie.

Le Capitaine PHILLIPS se réfère dans sa réponse au tableau 2 et explique que la première rangée de chiffres n'est pas très satisfaisante, mais qu'ils portent sur des dilutions en éprouvette pour des titres variant de zéro à 64. Ce sont là les titres d'anticorps trouvés chez les malades. Contrairement à la psittacose, qui est une infection généralisée du système, le trachome est limité aux yeux.

Se référant à la première question, le Capitaine Phillips déclare que lorsqu'il dit "on peut", il entend non seulement les études sur les animaux, mais également la maladie chez l'homme. Il observe que chez ce dernier le stade aigu a tendance à demeurer stationnaire pour accuser une flambée ultérieure. L'inoculation dans l'oeil sain a tendance à accroître la fréquence du pannus dans l'oeil infecté. Beaucoup d'études restent à faire.

Le Dr YEN déclare que les remarques du Capitaine Phillips sont à la fois importantes et bien présentées. Il constate qu'un vaccin n'a pas encore été mis au point, que les travaux ont seulement commencé et que des recherches ultérieures doivent être effectuées pour résoudre des problèmes d'activité, de dosage etc. A Taïwan, les enfants de 6 à 7 ans sont examinés pour le trachome et, s'il est nécessaire, ils sont traités dans les écoles; les contacts familiaux des enfants atteints de l'infection sont également examinés et certains sont vaccinés. On rassemble les résultats et une évaluation en sera faite au cours des années à venir. (pour l'adoption de la résolution, voir procès-verbal de la quatrième séance, chapitres 1.5 et 1.10.)

5. DECLARATIONS DES REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNE-
MENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS : Point 18 de
l'ordre du jour (suite de la discussion commencée lors de la
première séance, chapitre 12)

5.1 Représentant de la Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes

Le Dr TENNENT déclare que c'est la première fois qu'il a l'occasion d'assister personnellement aux délibérations du Comité régional. Du reste,

c'est peut-être la première fois que son Organisation y est représentée. La Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes s'impose d'améliorer les normes de l'anesthésie dans le monde, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. Aussi la Fédération est-elle disposée à aider tout programme d'amélioration de l'anesthésie, si la demande en est exprimée à l'OMS par les Pays Membres.

En parcourant les programmes pour les années à venir, il constate que l'anesthésie n'y figure pas. Tout en comprenant que l'éradication de maladies comme le paludisme, le pian et le trachome etc., pour ne citer que quelques exemples, doivent bénéficier de la priorité, il ne faut pas oublier cependant que les hôpitaux se multiplient et que les travaux de chirurgie sont de plus en plus nombreux, si bien qu'il faudra multiplier et améliorer les anesthésies pour réduire les décès dus aux erreurs et pour rendre l'anesthésie complètement sûre en tous temps et en tous lieux. La Fédération peut offrir une aide en améliorant la formation des anesthésiologistes et se ferait un plaisir de collaborer dans ce sens. L'école de médecine de Dunedin et les quatre hôpitaux principaux pourraient constituer le cadre des activités de formation dans ce domaine.

5.2 Représentant de l'Association médicale mondiale

Le Dr ROSS-SMITH constate que l'Association médicale mondiale et l'OMS ont un but identique, à savoir, assurer à toutes les populations du monde un niveau de santé aussi élevé que possible, en s'appuyant pour ce faire sur les associations médicales nationales et en collaborant avec d'autres organisations internationales, telles que l'OMS, l'OIT et la Croix-Rouge internationale.

Cet esprit de collaboration entre l'OMS et l'Association médicale mondiale s'est manifesté de bien des manières comme, par exemple, la participation commune à l'organisation de deux conférences mondiales sur l'éducation médicale,

à Londres en 1953 et à Chicago en 1959, conférences à ce point fécondes que l'on en prévoit une troisième. Consciente de la communauté des tâches, l'Association médicale mondiale a toujours veillé à ce que les associations nationales qui la constituent mettent à la disposition de leurs gouvernements respectifs les spécialistes les plus éminents, pour qu'ils siègent à la demande de l'OMS dans les comités d'experts.

L'Association médicale internationale, tout en renouvelant ses promesses de soutien à l'OMS, souhaite que la réunion du Comité régional soit utile à tous ceux qui y participent et que les résultats de ses délibérations contribuent à atteindre les objectifs communs dans la Région.

6. PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE (PROCEDURES D'ELABORATION DES PROGRAMMES A L'ECHELON NATIONAL) : Point supplémentaire 1 de l'ordre du jour (document WP/RC12/11)

Le SECRETAIRE signale l'essentiel des nouvelles méthodes de présentation des programmes nationaux. Le Comité de l'Assistance technique a décidé que la prochaine période pour les programmes couvrira 1963/1964 et qu'on utilisera pour la première fois le nouveau mode de présentation des programmes. Le Comité de l'Assistance technique a décidé l'année dernière d'éliminer l'attribution de parts proportionnelles aux organisations participantes et des quotes-parts des organisations dans les objectifs fixés par pays. Il s'ensuit que l'on n'isolera plus pour les objectifs sanitaires un certain pourcentage des allocations nationales. De plus, bien que les autorisations financières pour les projets ne seront accordées par le Comité de l'Assistance technique que pour des périodes de quatre ans à la fois, les propositions relatives à chaque projet devront être soumises pour la durée entière de ces projets. Il faut dès lors que tous les projets sanitaires que l'on se propose d'inscrire dans le programme de l'Assistance technique soient dûment justifiés et comportant

des plans à long terme bien établis, si l'on veut les inclure dans les demandes nationales adressées au Bureau de l'Assistance technique. Conformément au paragraphe 15 de l'Annexe I du document WP/RC12/11, le Bureau de l'Assistance technique exige que certains renseignements particuliers accompagnent toutes les demandes pour les projets à long terme. Il importe également de faire figurer la durée prévue pour les demandes d'aide. Les projets bénéficiant de l'assistance de l'OMS ont toujours été accompagnés de plans d'opérations détaillés; il faut en tirer parti et analyser la situation de manière à déterminer la durée optimum de chaque projet figurant au programme d'Assistance technique. Cette durée dépend de considérations d'ordre technique ainsi que des intentions du gouvernement au sujet de la date à laquelle il pourrait reprendre le projet en main. Des projets sanitaires présentent toujours certaines exigences techniques particulières; bien que l'autorisation finale ne porte que sur une durée de quatre ans, on peut espérer que le Bureau de l'Assistance technique ne refusera pas d'approuver une demande d'un gouvernement visant à prolonger des projets bien planifiés qui sont en cours depuis quatre ans dans le cadre du Programme élargi. Il importe plus que jamais de planifier les projets en profondeur, de manière qu'ils répondent entièrement aux exigences du nouveau mode de présentation des programmes.

Le Secrétaire insiste sur ce que l'un des aspects essentiels de tout programme national réside dans les liens entre d'une part la santé et d'autre part l'économie et le progrès social dans tout pays en voie de développement. Il importe de faire comprendre aux fonctionnaires supérieurs de l'administration qui n'en seraient pas suffisamment conscients, le rôle que joue la santé publique dans le progrès économique et social d'un pays. Faute de quoi les demandes d'ordre sanitaire ne pourraient bénéficier du soutien requis dans les commissions nationales du plan, ce qui empêcherait d'aborder certains projets utiles par manque de fonds, ou se traduirait par le retrait prématuré de l'aide extérieure. Le Secrétaire précise qu'il dispose de notes préparées par le personnel technique du Bureau régional

et qu'il serait heureux de pouvoir les discuter avec les représentants des gouvernements et aboutir à un accord sur la durée probable des projets à long terme. Il suggère que les rendez-vous soient fixés par l'intermédiaire de M. Saita, Administrateur (Administration et finances).

Le Dr OSBORNE rappelle que, par le passé, de nombreux projets et programmes régionaux ont été financés par le Bureau de l'Assistance technique et demande ce qui est proposé aux termes de la nouvelle procédure.

Le SECRETAIRE explique qu'auparavant, le Bureau de l'Assistance technique assurait 10%, chiffre qui a ensuite été accru à 12% du montant total alloué à chaque organisation. Ce chiffre est maintenant porté à 15%. Auparavant, l'assistance technique était accordée sur une base annuelle, tandis que dorénavant la période de base sera de deux ans. Le Comité de l'Assistance technique qui constitue l'organe suprême a décidé que les plans des programmes devraient être tracés pour toute la durée de ces derniers et que l'approbation financière devrait être donnée pour quatre ans.

Le Secrétaire tient à s'excuser de ce que les représentants n'aient pas eu l'occasion de prendre connaissance plus tôt de ce document. Il suggère qu'ils le transmettent à leur Gouvernement et les fassent étudier sans retard de manière que les propositions puissent être présentées conformément aux vœux du Comité de l'Assistance technique, sans oublier que les premiers arrivés seront les premiers servis.

Le PRESIDENT remercie le Dr Fang pour cette explication et remarque que les représentants qui voudraient avoir des précisions peuvent prendre rendez-vous et discuter le problème avec le Dr Fang et ses collègues. (pour l'adoption de la résolution, voir le procès-verbal de la quatrième séance, chapitre 1.9.)

La séance est levée à 16 h.42.