

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA CINQUIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS  
Jeudi 23 septembre 1971, 9 heures

PRESIDENT : D<sup>r</sup> So Satta (République khmère)

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Examen des projets de résolution .....	145
2. Indicateurs financiers à long terme .....	149
3. Formation du personnel de santé national .....	152
4. Activités régionales en matière de lutte contre la pollution du milieu .....	154
5. Communication .....	155

Cinquième séanceJeudi 23 septembre 1971, 9 heures

## PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D <sup>r</sup> H.M. Franklands D <sup>r</sup> E.F. Thomson D <sup>r</sup> A. Tarutia
CHINE	D <sup>r</sup> C.H. Yen D <sup>r</sup> K.P. Chen
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	D <sup>r</sup> S.P. Ehrlich, Jr. D <sup>r</sup> James King M. F.S. Cruz
JAPON	D <sup>r</sup> H. Kasuga M. K. Watanabe M. M. Takahashi
LAOS	D <sup>r</sup> Khamphai Abhay D <sup>r</sup> Phouy Phouthasak D <sup>r</sup> Tiao Jaisvasd Visouthiphongs
MALAISIE	Dato (D <sup>r</sup> ) Abdul Majid bin Ismail M. Onn bin Kayat
NOUVELLE-ZELANDE	D <sup>r</sup> C.N. Derek Taylor
PHILIPPINES	D <sup>r</sup> C.S. Gatmaitan D <sup>r</sup> T.A. Gomez M. M. Difuntorum D <sup>r</sup> A.N. Acosta
PORTUGAL	D <sup>r</sup> D.H. Silva Ferreira
REPUBLIQUE DE COREE	D <sup>r</sup> Myung Hwa Lee M. Sae Hoon Ahn
REPUBLIQUE KHMERE	D <sup>r</sup> So Satta D <sup>r</sup> Pruoch Vann
ROYAUME-UNI	D <sup>r</sup> G.H. Choa D <sup>r</sup> K.L. Thong

SAMOA-OCCIDENTAL	D <sup>r</sup> J.C. Thieme
SINGAPOUR	D <sup>r</sup> V. Sundararajan
VIET-NAM	D <sup>r</sup> Truong-Minh-Cac D <sup>r</sup> Nguyen-Xuan-Trinh

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL	D <sup>r</sup> G. El Samra
---	----------------------------

III. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MEDECINS	D <sup>r</sup> I. Yatco Zalamea
ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE	D <sup>r</sup> E.T. Caparas
ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE	Professeur G.L. Gamez
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	M <sup>me</sup> M.R. Ordoñez M <sup>me</sup> L. Bautista
COMMISSION MEDICALE CHRETIENNE	D <sup>r</sup> E. Villegas
FEDERATION DENTAIRE	D <sup>r</sup> F.M. Herbosa
FEDERATION INTERNATIONALE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE	Professeur J.R. Villanueva
FEDERATION INTERNATIONALE POUR LE PLANNING FAMILIAL	D <sup>r</sup> J. Catindig
LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE	D <sup>r</sup> V. Galvez
UNION INTERNATIONALE POUR L'EDUCATION SANITAIRE	M <sup>me</sup> Luisa A. Alvarez

IV. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU  
DIRECTEUR GENERAL

D<sup>F</sup> H.T. Mahler  
Sous-Directeur général

SECRETAIRE

D<sup>F</sup> Francisco J. Dy  
Directeur régional

Le D<sup>r</sup> SO SATTa (République khmère), Vice-Président, assume la présidence de cette séance.

## 1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTION

Le Comité examine les projets de résolution ci-après :

### 1.1 Paludisme (document WPR/RC22/WP/5)

Le D<sup>r</sup> EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) rappelle les discussions sur le problème du paludisme à l'occasion de l'examen du rapport annuel du Directeur régional. Le projet de résolution dont le Comité est saisi cherche à traduire l'opinion du Comité sur ce problème et, s'il est adopté, les gouvernements pourront obtenir l'assistance nécessaire à la poursuite de leurs projets dans ce domaine.

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R5).

### 1.2 Désinsectisation des aéronefs (document WPR/RC22/WP/6)

Le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie) appuie le projet de résolution proposé par le Représentant de la Nouvelle-Zélande. Il semble qu'en général on n'ait guère de détails sur les pratiques adoptées par d'autres pays à cet égard et le projet de résolution permettrait d'obtenir ces informations.

Le D<sup>r</sup> GATMAITAN (Philippines) déclare que, malgré l'opinion quelque peu différente qu'il avait exprimée précédemment à ce sujet, sa délégation tient maintenant à appuyer la proposition tendant à examiner cette question de plus près l'année prochaine.

Décision : En l'absence d'autres observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R6).

### 1.3 Pharmacodépendance (document WPR/RC22/WP/7)

Le D<sup>r</sup> EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) propose d'ajouter, au texte anglais du deuxième paragraphe du préambule, le mot "of" après "abuse". Ainsi, ce texte se lirait : "NOTES with concern that the abuse of and addiction to narcotic and non-narcotic dependence producing drugs have become a major health problem throughout the world".

Il propose également d'ajouter au dispositif le paragraphe suivant : "PRIE le Directeur régional de fournir toute l'assistance possible aux pays Membres dans l'élaboration de leurs plans et programmes relatifs à ce problème."

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (résolution WPR/RC22.R7).

1.4 Résolutions d'intérêt régional adoptées par la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (document WPR/RC22/WP/8)

Décision : Le projet de résolution est adopté tel qu'il est présenté (résolution WPR/RC22.R8).

1.5 Effets de l'usage du tabac sur la santé (document WPR/RC22/WP/9)

Le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie) propose de modifier comme suit le dernier paragraphe du projet de résolution :

"APPROUVE le projet de résolution et prie le Directeur régional de prendre des dispositions pour que cet avis soit bien visible pour les personnes qui viennent au Bureau régional du Pacifique occidental pour quelque raison que ce soit."

En effet, le libellé actuel ne mentionne que les personnes présentes aux sessions du Comité régional. Or, si cette question a suffisamment d'importance, comme c'est le cas, cet avis doit être indiqué clairement à toutes les personnes qui viennent au Bureau régional. Le D<sup>r</sup> Franklands ne voit pas pourquoi l'avis placé dans la salle de conférence ne le serait pas dans le reste du bâtiment.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer que les résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé n'interdisent pas de fumer en dehors des salles de conférence, car certaines personnes trouveraient extrêmement difficile de renoncer complètement au tabac.

Il se demande si la modification proposée n'imposerait pas une tension considérable aux visiteurs qui viennent de temps en temps au Bureau régional, et il suggère que le changement soit opéré progressivement. Il cite ensuite les paragraphes suivants de la résolution EB45.R9 du Conseil exécutif :

"Considérant que, s'il appartient à chaque individu de décider s'il entend risquer sa santé en fumant la cigarette, il doit tenir compte aussi de l'influence que son exemple peut avoir sur autrui; et

"Estimant qu'aucun organisme se consacrant à l'amélioration de la santé ne saurait rester neutre sur ce point,

"PRIE les personnes assistant à ses séances de s'abstenir de fumer dans la salle de réunion;"

Selon le Directeur régional, le Conseil exécutif est d'avis qu'il appartient à chaque individu de décider s'il entend risquer sa santé en fumant.

Le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie) précise qu'il ne demande pas qu'on affiche des avis "Défense de fumer" mais qu'on invite simplement les intéressés à s'abstenir de fumer. Chacun restera libre de décider ce qui est meilleur pour sa santé.

Le D<sup>r</sup> EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) présume que le but de la résolution est d'étendre l'interdiction de fumer au-delà de la session. Il propose donc de modifier le dispositif en ajoutant l'épithète "officielles" à "réunions", lesquelles comprendraient ainsi toutes les réunions qui ont lieu au Bureau régional. En outre, il propose d'ajouter au dispositif le paragraphe suivant :

"2. PRIE le Directeur régional d'étudier les mesures que pourraient prendre les gouvernements pour réduire les effets de l'usage du tabac sur la santé, et de présenter ses recommandations au Comité régional à sa vingt-troisième session."

Cela préciserait le sens de la résolution et serait plus conforme à l'action du Comité régional.

Selon le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie), l'amendement proposé a l'avantage d'être moins catégorique que son propre amendement; cependant, il continue de limiter l'application de l'interdiction aux seules salles de réunion, alors qu'à son avis cette interdiction devrait être indiquée à toutes les personnes entrant au Bureau régional.

Le D<sup>r</sup> GATMAITAN (Philippines) appuie les amendements proposés par le Représentant des Etats-Unis, surtout celui qui concerne le second paragraphe du dispositif. Le Ministère de la Santé philippin avait pris des mesures dans ce sens en distribuant une circulaire sur la question et en organisant des séminaires sur l'usage du tabac, la toxicomanie et l'alcoolisme.

Le D<sup>r</sup> EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) propose que, pour indiquer que des avis d'interdiction de fumer sont affichés en permanence, on ajoute au premier paragraphe du dispositif, après le mot "séances", le membre de phrase suivant : "et d'afficher visiblement ces avis dans le bâtiment du Bureau régional".

Le PRESIDENT, prenant la parole en tant que représentant du Viet-Nam, formule l'espoir que cette résolution aura l'effet normal de toute résolution de l'OMS, c'est-à-dire qu'elle constituera une recommandation et non un règlement. Au Viet-Nam, les fonctionnaires sont priés de moins fumer, et l'on a obtenu ainsi des résultats très encourageants.

Le Dato (D<sup>r</sup>) ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) propose, en vue de concilier les divers points de vues exprimés, d'établir deux paragraphes pour le dispositif, comme suit :

"1. DECIDE d'inviter toutes les personnes présentes aux réunions du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à s'abstenir de fumer dans les salles de réunion, et de prendre toute autre mesure que le Directeur régional estimera nécessaire pour faire connaître clairement cette opinion aux personnes qui visitent le Bureau régional pour quelque raison que ce soit;

"2. PRIE le Directeur régional d'étudier les mesures que les Etats Membres peuvent prendre pour réduire les effets de l'usage du tabac, et d'en faire rapport à la vingt-troisième session du Comité régional".

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère que le Comité pourrait envisager un nouveau libellé des deux paragraphes susmentionnés du dispositif, comme suit :

"1. DECIDE d'inviter toutes les personnes présentes aux réunions officielles du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à s'abstenir de fumer dans les salles de réunion, et d'afficher clairement cette règle dans le bâtiment du Bureau régional;

"2. PRIE le Directeur régional d'étudier les mesures que les gouvernements peuvent prendre pour réduire les effets de l'usage du tabac sur la santé, et de présenter ses recommandations à la vingt-troisième session du Comité régional".

Le D<sup>r</sup> YEN (Chine) se demande si l'on ne pourrait pas établir un petit groupe de travail pour étudier les amendements proposés. Il acceptera la version du Directeur régional bien que celle-ci ne lui semble pas couvrir tous les aspects du problème. Il tient à appeler l'attention du Comité sur la nécessité d'une substitution des récoltes dans les régions productrices de tabac, étant donné que certains pays dont l'économie dépend largement de la consommation mondiale de tabac seront affectés par une telle décision. Il est certes important de s'attaquer aux effets de l'usage du tabac sur la santé mais il faut aussi envisager ses incidences sur le plan économique.

Le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie) ne voit aucune objection à adopter le projet de résolution dont le Directeur régional a donné lecture.

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (voir résolution WPR/RC22.R9).

La séance est suspendue quelques instants pendant que les cendriers sont enlevés et que des écriteaux portant la mention "défense de fumer" sont placés.



Le D<sup>r</sup> MAHLER, représentant du Directeur général, faisant allusion à la suggestion du représentant de la Chine, déclare que la question de la substitution des récoltes relève de la compétence de la FAO. Celle-ci a informé le Directeur général, en juillet dernier, qu'elle était prête à prendre des mesures dans ce domaine si les gouvernements demandaient une assistance pour entreprendre des études sur ce sujet. La FAO a promis de tenir l'OMS au courant de l'évolution de la situation.

Le D<sup>r</sup> EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) souligne que le but essentiel de la résolution est de montrer que l'OMS se préoccupe de restreindre la fréquence des maladies liées à l'usage du tabac et de manifester son désir d'améliorer la santé dans la Région.

2. INDICATEURS FINANCIERS A LONG TERME : (résolution WPR/RC21.R10)  
Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC22/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que le document dont le Comité est saisi résume les données essentielles sur la question. Il appelle aussi l'attention sur le document WPR/RC22/P&B/5, qui contient une prévision provisoire de dépenses pour l'année de programme 1974 fondée sur les indications des gouvernements quant à leurs besoins d'assistance. Le Comité notera également la proposition d'intituler la question "Planification à long terme dans le domaine de la santé, y compris les indicateurs financiers à long terme", car ceux-ci ne peuvent être considérés isolément mais comme partie intégrante de l'effort d'ensemble visant à introduire la planification à long terme.

Les programmes et projections à long terme de l'Organisation doivent refléter fidèlement les besoins effectifs d'assistance internationale des gouvernements pour l'exécution de leurs plans de développement sanitaire. En effet, aux termes de la Constitution, l'Organisation a pour fonctions d'"aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé". Il faut souligner que, non seulement le développement économique et social peut améliorer la situation sanitaire des peuples de la Région mais aussi qu'un bon état de santé est un des éléments de l'infrastructure nécessaire au développement.

Pour pouvoir établir des projections et des prévisions à plus long terme, le Directeur régional devra consulter les gouvernements sur leurs plans, priorités et objectifs en matière de développement sanitaire pour la période 1974-1978, de manière que tous les renseignements reçus forment la base à partir de laquelle on déterminera les divers rythmes souhaitables dans l'exécution des programmes. C'est là une mesure indispensable si l'on veut s'assurer que les activités de l'OMS aboutissent à une assistance internationale répondant aux besoins nationaux. On se propose également de rassembler des données pour l'établissement de projections et de prévisions à long terme dans les divers secteurs des programmes nationaux, compte tenu des prévisions et allocations des gouvernements et des politiques de l'OMS lorsqu'elle accorde une aide aux gouvernements sur leur demande.

Le D<sup>r</sup> TRUONG-MINH-CAC (Viet-Nam) déclare que son gouvernement a l'intention d'entreprendre un programme à long terme de développement national dès que la situation le permettra. Il faudra toutefois prévoir une période intermédiaire au cours de laquelle l'économie de guerre se transformera en économie de paix. La préoccupation des autorités dans l'immédiat est d'établir un plan qui couvrira la période transitoire, c'est-à-dire 1972-1975. Etant donné la situation spéciale du Viet-Nam, il est impossible de prévoir au-delà de 1975. Toute planification à long terme serait utopique.

Le D<sup>r</sup> FRANKLANDS (Australie) dit que la question est très complexe et ne peut être entièrement comprise que par des comptables ou des experts financiers. Il a toutefois trouvé très utile les textes annexés aux documents, où les principes sur lesquels reposent la planification à long terme et les indicateurs financiers sont très clairement exposés.

Le D<sup>r</sup> GATMAITAN (Philippines) dit que son gouvernement serait reconnaissant au Bureau régional de lui donner des avis sur les moyens de faciliter la collecte de données pour établir les projections à long terme et élaborer des plans. Les Philippines manquent de personnel technique qualifié, en particulier de statisticiens, pour revoir les données au Ministère de la Santé publique. Sans statistiques suffisantes, il est impossible de pratiquer la planification nationale à long terme.

Le Dato ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) informe le Comité que les programmes de la Malaisie sont prévus pour des périodes autres que celles qui sont indiquées dans le document, à savoir 1974-1978. En effet, ils vont de 1971 à 1975, et le programme de santé n'a été prévu que pour cette période. La Malaisie ne pourra donc pas fournir les données requises puisqu'elles ne concernent que la période de planification. Cependant, pour un ou deux projets - le projet antipaludique et le projet de recherche opérationnelle qui doivent aller au-delà de 1975 - on pourra peut-être donner les renseignements demandés dans le document.

Le D<sup>r</sup> MAHLER (représentant du Directeur général) est d'avis que les observations faites à ce sujet sont indispensables pour l'OMS car, dans le passé, on a eu tendance, aux niveaux tant national qu'international, à s'orienter davantage vers les ressources que vers les programmes; or, la situation est en train de s'inverser. Les indicateurs financiers doivent être subordonnés aux objectifs du programme et non pas être des critères en soi. Jusqu'ici, des crédits ont été alloués pour l'exécution de programme mais désormais, si l'on demande aux gouvernements quel type de programme ils désirent et combien ils coûteront, ils étudieront les diverses possibilités en termes de ressources et établiront par là des indicateurs financiers. L'OMS doit fournir de tels indicateurs et, ce faisant, doit être guidée par ce que les gouvernements peuvent prévoir dans leurs propres programmes par rapport au programme général de travail de l'OMS. De telles prévisions comportent certes des imperfections, mais elles sont néanmoins une étape importante vers l'orientation des programmes.

Le Directeur général informera le Conseil exécutif à sa prochaine session que, pour le programme général de travail concernant la période 1974-1978, il établira de plus en plus les prévisions compte tenu des renseignements reçus des divers gouvernements et qu'il mettra ensuite en regard les indicateurs financiers et cette orientation des programmes, et aussi, dans certains cas, les objectifs des programmes. La discussion du budget sera donc plus rationnelle puisqu'elle reflétera mieux les besoins des pays. Cela ne signifie pas nécessairement que le budget sera augmenté, mais l'on saura dans quelle direction les pays progressent et, s'ils reçoivent suffisamment d'aide financière de l'extérieur, comment ils peuvent passer d'un objectif à un autre en un laps de temps donné. Cela permettra en outre à l'Organisation de rechercher au-delà de ses ressources budgétaires normales des moyens d'aider les programmes nationaux à atteindre leurs objectifs. On n'espère pas de miracle d'un tel exercice, mais il aura très certainement un effet sur l'élaboration des budgets et des programmes au sein de l'Organisation. Beaucoup dépend de ce qui se passe au niveau national, puisque l'OMS doit refléter les événements à ce niveau.

Le D<sup>r</sup> GATMAITAN (Philippines) dit que son gouvernement se fera un plaisir de communiquer toutes les données qu'il possède à ce sujet. Le programme de développement des Philippines peut être examiné, mais il est fondé sur un plan quadriennal et sur des modifications politiques structurales, de sorte qu'il risque de ne pas coïncider avec ce qui est demandé dans la résolution. Le D<sup>r</sup> Gatmaitan réitère sa demande d'assistance à l'OMS.

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le Bureau régional sera heureux d'accorder toute l'assistance qui pourra être demandée à ce sujet non seulement par le Gouvernement des Philippines mais aussi par d'autres pays.

Le D<sup>r</sup> THIEME (Samoa-Occidental) dit être sceptique quant à cet exercice. Il rappelle que le plafond budgétaire établi par le Siège de l'OMS fixe une limite aux demandes auxquelles on peut satisfaire et que l'Assemblée mondiale de la Santé a procédé à des réductions dans les projets de programme fondés sur les demandes et les plans des gouvernements. Il se demande dans quelle mesure les programmes de développement peuvent être acceptés par l'Organisation et, au cas où ils ne le seraient pas, s'ils peuvent être inclus dans le budget du Gouvernement ou dans la demande du ministère. Il estime que l'on doit continuer à pratiquer une planification quinquennale, comme l'a proposé la délégation du Viet-Nam.

Le D<sup>r</sup> MAHLER (représentant du Directeur général) se rend compte de la divergence d'opinions. Ceux qui ont insisté pour que le projet de résolution soit adopté pourraient être les mêmes qui procèdent à des coupes arbitraires dans le budget de l'OMS; ils se trouveront ainsi plongés dans un grave dilemme. Cependant, l'objectif essentiel est d'encourager les gouvernements à exposer leurs plans à long terme et à préciser le type d'assistance

internationale dont ils ont besoin pour atteindre leurs objectifs. Le D<sup>r</sup> Mahler estime qu'en abordant la question progressivement et de façon pragmatique, en reliant de plus en plus les processus de développement aux ressources financières nécessaires pour une période plus longue, l'Organisation non seulement adaptera son budget aux secteurs les plus critiques de changement dans les plans nationaux mais aussi pourra mobiliser les ressources de façon plus rationnelle.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs d'élaborer un projet de résolution sur cette question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir le compte rendu de la sixième séance, section 1.4).

3. FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE NATIONAL (résolution WPR/RC21.R11).  
Point 15 de l'ordre du jour (document WPR/RC22/8, Corr.1 et 2)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que le document dont est saisi le Comité donne un résumé des réponses à un questionnaire adressé aux pays et territoires de la Région après la dernière session. Le rapport donne des renseignements sur la situation relative à la main-d'oeuvre sanitaire dans les pays de la Région, sur les projections de l'offre et de la demande de personnel sanitaire, sur les difficultés rencontrées dans le développement et la formation de la main-d'oeuvre sanitaire et sur les domaines où il peut y avoir coopération internationale. C'est peut-être la première tentative d'évaluation à l'échelle de la Région des besoins en personnel sanitaire national et des moyens de formation; en outre, le document fournit des données de base pour l'avenir - bien qu'il faille tenir compte de ses limitations - et, dans ce contexte, les résultats aideront l'OMS à définir son assistance pour la planification et la formation du personnel sanitaire dans la Région. Le Directeur régional invite les représentants à exprimer leurs points de vue sur la méthode employée et les résultats obtenus.

Le PRESIDENT, prenant la parole au nom de sa délégation, dit qu'en raison de la précédente politique sanitaire, qui n'était pas adaptée aux réalités, la République khmère est l'un des pays de la Région les plus touchés par les problèmes de main-d'oeuvre sanitaire. En suivant les méthodes traditionnelles, le pays ne pourra pas atteindre ses objectifs même d'ici dix ans. On s'efforce donc de modifier la situation en analysant de façon critique les méthodes employées pour former les médecins, les infirmières et les sages-femmes. Il faut davantage de personnel enseignant; bien que le problème ne soit pas entièrement résolu, le D<sup>r</sup> So Satta tient à remercier le Directeur régional pour toute l'aide accordée dans le domaine de l'enseignement médical. Il espère qu'avec des méthodes nouvelles on pourra former plus d'effectifs. Cette année, les étudiants sont plus nombreux à la faculté de médecine et à l'école d'infirmières, mais il reste encore de grandes difficultés d'ordre matériel, technique et financier. Outre la formation, il se pose également le problème de la spécialisation - les études postuniversitaires, bourses d'études, congés d'études. Un programme de cinq ans a été établi à cette fin.

Le D<sup>r</sup> ABDUL MAJID BIN TAN SRI ABDUL AZIZ (Malaisie) félicite le Directeur régional pour la clarté et la concision du document établi sur ce sujet extrêmement important. En dépit des mesures prises pour améliorer la formation du personnel sanitaire, la Malaisie ne peut soutenir le rythme qu'impose l'accroissement incessant de la demande de services de santé. Le D<sup>r</sup> Abdul Majid est particulièrement reconnaissant à l'OMS de l'aide qu'elle a prêtée pour le développement des effectifs sanitaires dans son pays. Il approuve la proposition tendant à organiser des centres de formation d'enseignants et espère que ces programmes seront élargis de façon que ces centres puissent être créés dans le plus grand nombre possible de pays.

Le D<sup>r</sup> THIEME (Samoa-Occidental) félicite le Directeur régional pour l'excellent document qui est présenté au Comité. Le Samoa-Occidental est reconnaissant à l'OMS d'avoir envoyé un expert étudier les besoins de personnel. Le Gouvernement examine avec soin le rapport du consultant, qui sera extrêmement utile pour l'identification des problèmes.

Le D<sup>r</sup> PHOUTTHASAK (Laos) informe le Comité que jusqu'en 1969 son pays n'avait que du personnel auxiliaire qualifié - infirmières, personnel de laboratoire, etc. Depuis 1969, on a pu former des médecins à l'Ecole royale de Médecine et des cours ont été organisés pour des infirmières. Ce programme entre maintenant dans sa troisième année. Le Laos est encore loin des objectifs qu'il s'est fixé, et le D<sup>r</sup> Phouththasak demande à l'OMS de continuer à apporter son aide pour la formation du personnel sanitaire.

Le D<sup>r</sup> FERREIRA (Portugal) rappelle que le problème qui préoccupe nombre d'autorités sanitaires est celui de l'assistance médicale aux populations rurales. Le Gouvernement portugais a pris des mesures pour encourager les médecins à exercer dans les zones rurales : il a notamment relevé les traitements et accordé d'autres avantages. De plus, pratiquement tous les centres de santé ont été améliorés, rééquipés et dotés du minimum de personnel nécessaire à l'organisation des activités sanitaires préventives et curatives. Des universités ont été créées dans deux grandes provinces et l'on espère former suffisamment de médecins. Malheureusement, peu d'entre eux se disposent à travailler en zone rurale, la plupart désirant s'engager dans l'enseignement ou dans les spécialisations cliniques, étant donné que dans les campagnes ils ne trouveront plus les conditions de travail pour lesquelles ils ont été formés et préparés. A moins que des mesures ne soient prises, l'assistance médicale dans les zones rurales continuera de dépendre des contingences du développement socio-économique. La situation ne peut s'améliorer sans l'assistance continue des centres de santé locaux. A l'OMS, ces questions sont étudiées depuis plus de vingt ans dans des comités d'experts et des séminaires qui, dans leurs conclusions, ont toujours souligné la nécessité d'une formation médicale adaptée aux conditions locales. Dans les universités, on continue à penser que si un étudiant reçoit une bonne formation médicale, dans le sens de celle acquise en quelques grands centres médico-scientifiques d'Europe ou d'Amérique, il sera parfaitement capable d'affronter les problèmes de santé

de la nation quels qu'ils soient et où qu'ils se présentent. La coopération est nécessaire entre les universités et les ministères de la santé, et l'on espère que les premières comprendront que, tant que les médecins ne sont pas pleinement conscients des problèmes de leur pays et ne sont pas en mesure de les résoudre, le programme de santé en souffrira.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs d'élaborer un projet de résolution et de le présenter au Comité. (Pour l'examen du projet de résolution, voir le compte rendu de la sixième séance, section 1.5).

4. ACTIVITES REGIONALES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LA POLLUTION  
DU MILIEU : Point 16 de l'ordre du jour (document WPR/RC22/9)

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que ce document résume les mesures prises comme suite à la résolution WPR/RC21.R12 adoptée par le Comité régional à sa dernière session. Le mandat assigné à l'équipe de lutte contre la pollution du milieu est précisé à la page 2, où figurent également des informations sur les pays dans lesquels l'équipe doit se rendre. On espère que les résultats de cette mission et les travaux préliminaires déjà effectués au Bureau régional permettront de formuler des directives pour l'organisation d'un programme régional de lutte contre la pollution du milieu. Des crédits ont été prévus, dans le projet de programme et de budget de 1973, pour un séminaire régional sur la pollution du milieu, qui aura pour thème la lutte contre la pollution atmosphérique.

Les représentants souhaiteront peut-être exposer les programmes nationaux de lutte contre la pollution du milieu et les activités actuelles ou prévues dans ce domaine, qui bénéficient de l'aide de l'OMS.

Le Dr FRANKLANDS (Australie) dit que son Gouvernement se rend compte de l'importance du problème de la pollution sous tous ses aspects. Au début de l'année, il a créé un bureau de l'environnement, qui envisagera la constitution d'un conseil consultatif national chargé de donner des avis aux Etats. On attend beaucoup de cette initiative.

Le Dr KASUGA (Japan) rappelle que le rythme de croissance économique a eu des effets importants sur la santé de l'homme et que, par conséquent, les questions de l'environnement préoccupent beaucoup les esprits. Le Japon est déterminé à trouver des solutions à ce problème complexe; sa législation en la matière a été améliorée et les rouages administratifs renforcés. Il a été créé cette année un Bureau de l'environnement dont l'objet est d'unifier les mesures gouvernementales en matière de lutte contre la pollution du milieu, mesures qui étaient appliquées auparavant par divers ministères et organismes. On s'intéresse tout particulièrement aux aspects suivants : échanges d'informations, collecte de données de base sur la contamination du milieu et mise en place d'un système de contrôle et de surveillance.

Le D<sup>r</sup> TRUONG-MINH-CAC (Viet-Nam) précise que, dans son pays, un comité interministériel a été chargé de préparer des études sur les problèmes de pollution atmosphérique, en particulier dans les villes, et sur les conséquences de la pollution du milieu sur la santé de la population. C'est là une situation nouvelle pour le Viet-Nam et le Gouvernement espère que l'OMS répondra favorablement à sa demande d'assistance visant à organiser un programme de lutte contre la pollution atmosphérique.

Le D<sup>r</sup> GATMAITAN (Philippines) remercie l'OMS pour la visite de ses spécialistes en pollution, qui se sont longuement entretenus avec les experts nationaux; il espère connaître bientôt les résultats de cette mission. Il se réjouit de noter qu'un séminaire régional sur la pollution atmosphérique aura lieu en 1973, bien qu'il eût souhaité que ce séminaire soit organisé plus tôt. L'opinion publique aux Philippines prend conscience des problèmes de la pollution atmosphérique; aussi pense-t-il que le séminaire contribuera à mettre en lumière les véritables problèmes et permettra d'avoir un aperçu de la situation. Le D<sup>r</sup> Gatmaitan a également pris note des directives relatives au programme régional de lutte contre la pollution du milieu pour une période de dix ans. Ce programme montre l'importance que le Bureau régional et les pays de la Région attachent à ce problème particulier de santé.

Le D<sup>r</sup> Gatmaitan indique que, dans son pays, divers organismes gouvernementaux s'intéressent au problème aux échelons national, régional et local. Il s'agit, au Ministère de la Santé, du Service de lutte contre la pollution atmosphérique, qui dépend du Cabinet du Ministre de la Santé, et des Divisions de l'assainissement du milieu et de l'hygiène industrielle, qui dépendent du Bureau des services de santé. La Commission nationale de lutte contre la pollution de l'air et des eaux, qui relève du Cabinet du Président, est un autre organisme qui s'intéresse de très près à la question. Outre les questions de pollution proprement dites, les activités couvrent la surveillance, les enquêtes, l'examen des plaintes, l'encadrement, l'information du public, etc. Le Gouvernement s'efforce de décentraliser cette action, ce qui est difficile dans certains cas car on manque de personnel convenablement formé et de matériel de laboratoire. Le D<sup>r</sup> Gatmaitan espère qu'avec l'aide technique et les avis de l'OMS et d'autres organismes, son pays pourra parvenir aux buts qu'il s'est fixés.

M. ONN BIN KAYAT (Malaisie) déclare que le Ministère de la Santé de son pays dirige les activités de lutte contre la pollution du milieu. Il a créé des comités pour être tenu au courant de l'évolution des problèmes de pollution du milieu dans le pays et pouvoir s'y attaquer en priorité. Les principaux de ces problèmes concernent l'atmosphère et l'approvisionnement en eau. On a commencé par constituer un Comité technique de lutte contre la pollution des eaux, qui a déjà modifié la législation relative aux ressources en eau pour s'attaquer au problème de la pollution de l'eau. La question des ressources en eau relevant de la compétence des Etats, cet amendement devait être adopté séparément par chaque Etat. Jusqu'ici quatre d'entre eux l'ont fait;

les autres l'étudient et envisagent de prendre des dispositions pour modifier leur législation actuelle sur les ressources hydrauliques. Parmi les autres organes qui ont été créés, il faut citer le Comité intérimaire d'étude de la pollution, qui donne des avis aux gouvernements des Etats sur les installations de traitement des déchets à construire près des nouvelles entreprises industrielles et sur l'emplacement des usines. Deux autres comités ont été créés pour étudier le problème de la pollution causée par les véhicules à moteur et les usines. Cependant, les activités sont entravées par la sérieuse pénurie de personnel technique et scientifique aux niveaux professionnel et intermédiaire. Le Gouvernement malaisien est reconnaissant à l'OMS de lui avoir envoyé une équipe de consultants pour donner des avis sur les moyens de s'attaquer aux problèmes de la pollution. On espère que l'équipe établira sous peu son rapport, de manière que ses recommandations puissent être étudiées et éventuellement appliquées.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional et ses collaborateurs d'avoir mis en oeuvre aussi rapidement la résolution adoptée à la dernière session, et d'avoir réuni une équipe de consultants qualifiés. Toutefois, se référant au document WPR/RC22/19, il ne voit pas très bien comment le Directeur régional se propose d'utiliser le rapport des consultants. Il est dit dans le document que ce rapport devrait être très utile pour l'OMS dans l'optique de la Conférence des Nations Unies sur le Milieu humain qui doit avoir lieu à Stockholm en 1972. Le Dr Ehrlich présume que le rapport servira également à modifier le projet de programme examiné au cours du dernier Comité régional. En outre, la résolution adoptée l'an dernier recommandait d'envisager les possibilités de coordination avec d'autres organismes internationaux. Or, le rapport indique que la participation de la FAO à certaines activités de l'OMS ne s'est pas matérialisée. Le Dr Ehrlich aimerait avoir l'avis du Directeur régional sur les avantages que l'on pourrait tirer de la collaboration avec la FAO, l'OIT, l'OMM et d'autres organisations intéressées. Enfin, le document examiné l'an dernier soulignait la nécessité d'aborder d'une manière intégrée la protection de l'environnement, dans le cadre des programmes, de la formation et des activités connexes. Dans le plan proposé de programme à long terme, on ne voit pas clairement comment cette méthode intégrée pourra être appliquée aux domaines communs à tous les problèmes de pollution du milieu, comme la surveillance, le contrôle et les activités liées à la protection et à l'amélioration de l'environnement de l'homme.

M. TOMASSI, Conseiller régional pour l'hygiène du milieu, déclare que le rapport des consultants répond à deux objectifs principaux : i) donner au Directeur régional des avis sur le programme que devrait organiser le Bureau régional et ii) indiquer aux gouvernements quels sont les problèmes communs à la Région, quelles sont les tendances observées et quels sont les domaines où un complément d'assistance et un effort concret des gouvernements sont requis. Le but principal est de communiquer le rapport aux gouvernements, mais on peut s'attendre à quelque retard en raison d'une modification du calendrier des visites. En principe, le rapport doit être prêt à la distribution vers la fin de l'année. Il n'est pas destiné à faire



partie de la documentation de base qu'établit le Siège de l'OMS pour la Conférence des Nations Unies sur le milieu humain, mais il donnera plus de renseignements au Siège de l'OMS sur les problèmes relatifs à la question dans la Région. Il brossera un tableau d'ensemble de la situation, en décrivant la nature des problèmes, l'infrastructure, la législation, le personnel disponible, les programmes de formation organisés dans les pays mêmes ou ailleurs à l'intention des pays peu développés. En outre, contrairement à ce que suppose le représentant des Philippines, le rapport ne formule pas de recommandations aux gouvernements particuliers mais vise plutôt à susciter leur intérêt dans certains domaines et à les encourager à formuler des demandes d'assistance. Des consultants seront alors envoyés pour étudier les problèmes pendant une période assez longue (alors que l'équipe de 1971 n'avait que deux semaines à sa disposition) et l'on établirait ensuite avec les gouvernements un programme d'activité.

Répondant à la deuxième question concernant la coordination avec d'autres organismes, M. Tomassi précise qu'elle relève des consultants, qui s'occuperont de la coordination non seulement avec les organismes internationaux mais aussi avec les divers organes gouvernementaux. Pour exécuter cette partie de leur programme, les consultants seront priés de se mettre en rapport avec le Représentant Résident des Nations Unies pour le Développement dans les divers pays où ils se rendent. La coordination dans son sens le plus large appartient au Siège de l'OMS, car il existe à ce niveau un dialogue permanent avec le siège des autres organisations intéressées au même problème. Le Bureau régional ne peut se placer que dans l'optique des pays eux-mêmes.

La question de l'approche intégrée pour les normes, la surveillance et le contrôle relève elle aussi du Siège de l'OMS. Celui-ci a déjà établi un rapport général sur les problèmes du milieu humain, ainsi qu'un projet de programme à long terme en hygiène du milieu. Le Siège de l'OMS a également envoyé des directives au Bureau régional, qui s'apprête à les appliquer. En ce qui concerne la recherche, il est évident que le Bureau régional doit agir en collaboration étroite avec le Siège, et qu'il comptera sur les réseaux de référence internationaux qui ont été mis sur pied dans plusieurs domaines de l'hygiène du milieu.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Directeur régional et son personnel de leurs réponses à ses questions, surtout la dernière qui concerne une action intégrée visant à résoudre les problèmes d'hygiène du milieu et qui, il le reconnaît, est difficile. Il faudrait utiliser autant que possible une approche intégrée pour résoudre la question et aussi collaborer avec le Siège pour établir à qui incombe la tâche de mettre au point des systèmes intégrés à l'échelle mondiale, par opposition aux systèmes à l'échelon national dans la Région.

(Pour l'examen du projet de résolution, voir le compte rendu de la sixième séance, section 1.6).

**5. COMMUNICATION**

Le **PRESIDENT** remercie le Directeur régional de sa présentation très claire des divers points de l'ordre du jour. Le Sous-Comité du programme et du budget se réunira à 14 h 30 et se composera de représentants des pays suivants : Australie, Chine, France, Japon, Nouvelle-Zélande, République de Corée, République du Viet-Nam et Royaume-Uni. Les autres pays pourront aussi, s'ils le désirent, participer à cette réunion.

La séance est levée à 11 h 56