

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA SIXIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS
Vendredi 24 septembre 1971, 9 heures

PRESIDENT : D^r Tran-Minh-Tung (Viet-Nam)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Examen des projets de résolution	162
2. Déclarations des représentants de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées, et des organisations intergouvernementales ou non gouvernementales ayant des relations officielles avec l'OMS	163
3. Programme complet et coordonné de formation d'enseignants pour les personnels de santé	169
4. Frais de réunion du Comité régional	172

Sixième séanceVendredi 24 septembre 1971, 9 heures

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	D ^r H.M. Franklands D ^r E.F. Thomson D ^r A. Tarutia
CHINE	D ^r C.H. Yen D ^r K.P. Chen
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	D ^r S.P. Ehrlich, Jr. D ^r James King
JAPON	D ^r H. Kasuga M. K. Watanabe M. M. Takahashi
LAOS	D ^r Phouy Phouththasak D ^r Tiao Jaisvasd Visouthiphongs
MALAISIE	Dato (D ^r) Abdul Majid bin Ismail D ^r Abdul Majid bin Tan Sri Abdul Aziz
NOUVELLE-ZELANDE	D ^r C.N. Derek Taylor
PHILIPPINES	D ^r C.S. Gatmaitan D ^r T.A. Gomez
PORTUGAL	D ^r D.H. Silva Ferreira
REPUBLIQUE DE COREE	M. Sae Hoon Ahn
REPUBLIQUE KHMERE	D ^r So Satta D ^r Pruoch Vann
ROYAUME-UNI	D ^r G.H. Choa D ^r K.L. Thong
SAMOA-OCCIDENTAL	D ^r J.C. Thiemo
SINGAPOUR	D ^r V. Sundararajan
VIET-NAM	D ^r Tran-Minh-Tung D ^r Truong-Minh-Cac D ^r Nguyen-Xuan-Trinh M. Chau-Van-Muoi

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

ORGANISATION DES NATIONS UNIES
ET PROGRAMME DES NATIONS UNIES
POUR LE DEVELOPPEMENT

M. W.M. Harding

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Colonel Dominador A. Garcia

IV. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES MEDECINS

D^r I.Y. Zalamea
D^r E.T. Novales

ASSOCIATION MEDICALE
MONDIALE, INC.

D^r E.T. Caparas

COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE
DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES
MEDICO-SOCIALES

M^{me} M.R. Ordoñez
M^{me} L. Batista

COMMISSION MEDICALE CHRETIENNE

D^r E. Villegas

FEDERATION DENTAIRE
INTERNATIONALE

D^r F.M. Herbosa

FEDERATION INTERNATIONALE
POUR LE PLANNING FAMILIAL

D^r J. Catindig

LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

D^r V. Galvez

UNION INTERNATIONALE POUR
L'EDUCATION SANITAIRE

M^{me} Luisa A. Alvarez

V. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU
DIRECTEUR GENERAL

D^r H.T. Mahler
Sous-Directeur général

SECRETAIRE

D^r Francisco J. Dy
Directeur régional

1. EXAMEN DE PROJETS DE RESOLUTION

Le Comité examine les projets de résolution ci-après :

1.1 Choléra (document WPR/RC22/WP/10)

Le D^r THIEME (Samoa-Occidental) pense que le libellé du projet de résolution ne tient pas suffisamment compte des problèmes particuliers aux petits pays de la Région en ce qui concerne les fournitures dont ils auraient besoin d'urgence dans l'éventualité d'une épidémie; il propose donc une addition au premier paragraphe et l'insertion d'un nouveau paragraphe entre les paragraphes 5 et 6.

Le DIRECTEUR REGIONAL comprend l'inquiétude du Représentant du Samoa-Occidental. Le Comité peut choisir entre les deux formules suivantes : soit continuer à examiner le projet de résolution tel qu'il est présenté ou en y apportant les modifications proposées par le Représentant du Samoa-Occidental, soit demander aux Rapporteurs de rédiger un nouveau projet de résolution incorporant lesdits amendements et de le présenter à la prochaine séance. Pour ce qui est des fournitures nécessaires dans l'éventualité d'une épidémie de choléra, l'OMS a demandé à tous les pays de contribuer à cette assistance, et les gouvernements l'ont toujours fait, généreusement et sans retard.

Le D^r THIEME (Samoa-Occidental) accepte d'examiner avec les Rapporteurs l'établissement d'un second projet de résolution, qui sera présenté au Comité à une séance ultérieure.

Il en est ainsi décidé. (Pour la suite de la discussion, voir le compte rendu de la neuvième séance, section 1.4).

Le D^r KASUGA (Japon), en présentant le projet de résolution proposé par sa délégation, souligne que le choléra ne constitue pas seulement un problème de santé publique mais, à long terme, un problème socio-économique également, surtout dans la Région du Pacifique occidental. Cette maladie commence maintenant à se manifester dans certains pays européens et la délégation japonaise estime donc opportun de souligner l'importance de mesures de lutte, compte particulièrement tenu de l'expérience acquise dans la Région à ce sujet.

Décision : Le projet de résolution est adopté tel qu'il est présenté (résolution WPR/RC22.R10).

1.2 Programme de bourses de l'OMS (document WPR/RC22/WP/11)

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R11).

1.3 Aspects sanitaires de la planification familiale (document WPR/RC22/WP/12)

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R12).

1.4 Planification à long terme dans le domaine de la santé, y compris les indicateurs financiers à long terme (document WPR/RC22/WP/13)

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R13).

1.5 Formation du personnel de santé national : Inventaire des effectifs et des moyens de formation dans la Région du Pacifique occidental (document WPR/RC22/WP/14)

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R14).

1.6 Programme régional de lutte contre la pollution du milieu (document WPR/RC22/WP/15)

Décision : En l'absence d'observations, le projet de résolution est adopté (résolution WPR/RC22.R15).

Le D^r GATMAITAN (Philippines) dit que, le Comité ayant adopté tous les projets de résolution, il conviendrait de savoir s'il est conforme à la politique de l'OMS d'adopter deux projets de résolution sur le même sujet.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond qu'il n'existe pas de limite au nombre de projets de résolution que le Comité peut adopter, bien qu'en général il n'y en ait qu'un par sujet. C'est au Comité qu'il appartient d'en décider. Le Directeur régional suggère de modifier légèrement le titre de la deuxième résolution, par exemple comme suit : "Assistance aux pays en cas de choléra". Le Comité devra décider ensuite s'il adopte cette résolution en plus de la résolution sur le choléra. Le Conseil exécutif, à l'une de ses sessions, a adopté pas moins de six résolutions sur l'assistance technique.

2. DECLARATIONS DES REPRESENTANTS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES ET DES INSTITUTIONS SPECIALISEES, ET DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES OU NON GOUVERNEMENTALES AYANT DES RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS :
Point 22 de l'ordre du jour

Sur l'invitation du PRESIDENT, les représentants suivants font des déclarations.

2.1 Représentant de l'Organisation des Nations Unies et du Programme des Nations Unies pour le Développement

M. HARDING transmet les salutations et les vœux de réussite du Secrétaire général des Nations Unies et de l'Administrateur du PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), et rappelle qu'à la dernière session du Comité, il avait mentionné les modifications de structure et de méthodes de programmation prévues par le PNUD et des effets possibles de ces modifications sur le système des Nations Unies. M. Harding est maintenant en mesure de décrire l'effet de ces modifications aux Philippines.

L'élément nouveau du système concerne la programmation par pays de l'assistance du PNUD, qui a été mise en vigueur l'année dernière. Les Philippines sont l'un des premiers pays à avoir demandé l'application des nouvelles méthodes. Le Représentant Résident s'est donc trouvé promu, peu de temps après son arrivée, "chef de l'équipe des Nations Unies". Dans son contexte actuel, la direction d'une telle équipe implique l'adoption de méthodes permettant d'obtenir le meilleur rendement possible de tous les membres de l'équipe et de s'assurer leur plein appui. Il s'agit plus de rapports personnels que de rapports inter-organisations. Pour réussir, il faut respecter entièrement l'intégrité de toutes les organisations intéressées. Comme les méthodes de programmation seront bientôt appliquées dans tous les pays de la Région, le Comité aura certes intérêt à connaître les résultats de ce nouveau moyen de coopération aux Philippines.

Au début, l'OMS avait adopté une attitude prudente dans son désir légitime de sauvegarder son intégrité et ses responsabilités constitutionnelles. Cependant, à force de bonne volonté, les deux organisations sont arrivées à la compréhension réciproque, car elles ont reconnu qu'elles doivent contribuer à une oeuvre plus grande qu'elles. Une forme de collaboration très efficace a donc remplacé l'action indépendante. Bien entendu, cela ne s'est pas fait du jour au lendemain, mais grâce à un personnel professionnel compétent, dévoué et collaborant constamment à l'exécution du programme, les nouvelles dispositions, acceptées en théorie, ont commencé à porter leurs fruits dans la pratique.

Les résultats d'une telle collaboration sont impressionnants et justifient tout le principe de la programmation par pays. Dans le cadre du programme actuellement mené par le PNUD aux Philippines, seuls deux projets de petite envergure sont exécutés directement par l'OMS. L'un concerne l'approvisionnement public en eau; l'autre, entrepris avec l'OIT, intéresse la médecine et la sécurité du travail. Le programme par pays qui porte sur la période 1972 - 1976 et qui doit être mis au point en octobre contient un certain nombre de nouveaux projets portant sur la lutte contre la schistosomiase, le paludisme, la lutte contre la pollution et la réglementation des denrées alimentaires et des médicaments. Il est très probable que ces projets seront fortement appuyés par le Gouvernement.

Si le PNUD insiste autant sur la santé dans son programme par pays, c'est que ces méthodes aident à parer à un manque de communication. Auparavant, l'OMS se préoccupait uniquement de la santé alors que le PNUD concentrait tous ses efforts sur le développement économique; aucune des deux organisations n'avait compris que l'une et l'autre question sont indispensables

à un développement d'ensemble. Une fois que le circuit a été bouclé et que l'OMS et le PNUD ont coopéré à la même procédure de planification, les idées ont pu circuler librement et la communication a été renforcée. Le rôle de M. Harding a été influencé par cette collaboration avec l'OMS. En effet, comme il est maintenant convaincu que la santé est un élément essentiel du développement, il a joué un rôle prépondérant dans l'inclusion de deux de ces intrants au projet de programme par pays. Il espère que, de son côté, l'OMS reconnaît l'importance du développement pour un meilleur état de santé de la population.

La principale leçon à tirer de cette expérience commune pendant ces derniers mois est la confirmation du fait que le développement dépend d'une coordination inter-sectorielle des processus dirigés vers un même objectif. Les nouvelles méthodes de programmation par pays aideront certainement à renforcer cette opinion et ainsi à assurer l'utilisation la plus efficace des ressources fournies par chaque organisation.

En conclusion, M. Harding tient à exprimer toute sa reconnaissance à l'OMS pour son aide précieuse dans la mise au point du programme par pays pour les Philippines. Cette aide a été donnée compte tenu des principes énoncés par le Conseil d'Administration du PNUD et avec le plus haut degré de compétence professionnelle. M. Harding tient à ce que ses observations soient consignées. Il espère que tous les organismes des Nations Unies pourront s'inspirer de cet exemple de collaboration et de consultation, car ce n'est qu'en visant les normes les plus élevées qu'on pourra atteindre les objectifs de paix internationale, de justice sociale et d'égalité.

2.2 Représentant de la Commission médicale chrétienne

Le D^r VILLEGAS transmet les salutations et les meilleurs voeux de la Commission médicale chrétienne. C'est la première fois que cette Commission participe à une session du Comité régional.

La Commission médicale chrétienne a été constituée il y a cinq ans à Genève en tant qu'organe du Conseil œcuménique des Eglises; elle s'intéresse essentiellement à la santé et à la guérison, qui sont des préoccupations fondamentales des églises chrétiennes et aident à mieux répondre aux besoins de la population. La Commission est entièrement convaincue que la santé est la condition indispensable du développement national. Ce n'est pas comme une fin en soi qu'on recherche la santé mais comme une contribution à la croissance économique et à l'enrichissement de la vie humaine.

Dès sa création, la Commission a étudié des moyens d'améliorer la planification, l'organisation et le fonctionnement des programmes médicaux des églises pour qu'ils puissent assurer une meilleure protection sanitaire des familles vivant en milieu communautaire. Elle encourage les missions d'obédience diverses qui exécutent des programmes sanitaires dans de nombreux pays, notamment les pays en voie de développement, à établir ensemble leurs plans et à mettre en commun leurs ressources de façon à obtenir des résultats utiles dans le domaine sanitaire. Plusieurs conférences et séminaires ont été organisés à cette fin, et l'on y a étudié à fond les questions vitales et les problèmes des soins à assurer aux collectivités.

Pour pouvoir travailler efficacement, l'Eglise doit rompre avec les méthodes traditionnelles. S'occuper uniquement des malades dans les hôpitaux est une méthode trop limitée, car nombre de ceux qui connaissent de graves problèmes de santé tels que la malnutrition et les maladies parasitaires ou intestinales, ou qui ont des familles trop nombreuses, ne se présentent jamais aux consultations. La responsabilité de chrétiens doit donc être répartie entre les besoins des grandes collectivités et ceux des particuliers.

Le D^r Villegas exprime l'espoir que des liens plus solides et plus étroits pourront être établis avec l'OMS et les autres organisations, gouvernementales ou privées, qui s'intéressent à la santé, car il n'est pas bon de travailler isolément.

2.3 Représentante de l'Union internationale d'éducation pour la santé

M^{me} ALVAREZ transmet au Comité tous les voeux de l'Union internationale d'Education pour la Santé, qui groupe les associations d'éducation sanitaire de 58 pays.

L'Union internationale se réunit tous les quatre ans pour examiner et évaluer les problèmes d'éducation sanitaire, du point de vue tant scientifique qu'humain. Sa dernière réunion a eu lieu en 1969 à Buenos Aires, et la prochaine doit avoir lieu en juin 1973 à Paris. On espère que les pays de la Région seront plus nombreux à y participer. Les progrès en éducation sanitaire dépendent essentiellement des méthodes utilisées et de la coordination des efforts visant à former le personnel d'exécution. En employant des techniques pédagogiques adéquates, on pourra familiariser les particuliers avec les facteurs qui influent sur la santé et la promotion de la santé. M^{me} Alvarez exprime le voeu que les responsables de la planification des programmes de santé publique mettront davantage l'accent sur l'éducation sanitaire.

2.4 Représentant de la Fédération internationale pour le Planning familial

Le D^r CATINDIG dit que c'est pour lui un honneur de prendre la parole au Comité au nom de la Fédération internationale pour le Planning familial.

La Fédération, dont le siège est à Londres, comprend les associations de planification familiale de 72 pays. Elle est dirigée par des hommes et des femmes venus de tous les pays, qui sont élus par les cinq conseils régionaux. Un sixième conseil régional, celui de l'Afrique, a été créé cette année.

Les ressources de la Fédération n'ont cessé d'augmenter depuis sa fondation en 1952. Les campagnes de collecte de fonds ont été les sources traditionnelles de revenu jusqu'en 1965, année où la Fédération a reçu pour la première fois une subvention directe d'un gouvernement. Le Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population a récemment annoncé qu'il allait verser une subvention à la Fédération.

L'objectif de la Fédération est de promouvoir les services de planification familiale, surtout dans les pays en voie de développement, en favorisant l'action bénévole dans ce domaine. On espère ainsi faire prendre conscience aux gouvernements de leurs responsabilités en ce qui concerne non seulement le bien-être des particuliers mais aussi le progrès social et économique de tout le pays. Dans 35 des 72 pays qui recevront l'an prochain une aide de la Fédération, l'appui du gouvernement est négligeable ou inexistant.

La Fédération est considérée comme un organisme multilatéral qui est en mesure d'organiser et de soutenir les premiers stades de développement des services de planification familiale. Elle a su conserver son indépendance, ce qui lui permet de s'engager dans des domaines nouveaux tout en complétant les efforts gouvernementaux en matière de planification familiale.

Les dirigeants de la Fédération estiment qu'à l'avenir son rôle sera de travailler harmonieusement et en coopération avec les organes gouvernementaux tout en s'efforçant de mettre à contribution les organisations privées dans le cadre des activités de ses associations nationales.

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

Le Dr GALVEZ dit que c'est pour lui un plaisir de représenter la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et la Croix-Rouge nationale des Philippines à la vingt-deuxième session du Comité régional. L'OMS et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge collaborent entre elles depuis très longtemps.

Le thème de la Journée mondiale de la Santé est cette année le diabète, et plusieurs sociétés nationales de la Croix-Rouge collaborent en ce moment aux programmes des divers gouvernements dans ce domaine.

L'OMS a accordé une assistance importante à la Croix-Rouge dans son action humanitaire. Dans le cadre de la planification établie par la Croix-Rouge en prévision des catastrophes, l'OMS a publié récemment un guide sur les mesures sanitaires à prendre en cas de catastrophe naturelle. Ce guide donne des informations de base sur les principes de l'assainissement en cas d'urgence et a pour but principal d'aider les autorités sanitaires et les organismes de secours à établir leurs plans et à prévoir les problèmes d'assainissement qui se poseront en cas de catastrophe naturelle.

La Croix-Rouge a collaboré activement avec l'OMS pour endiguer les épidémies de choléra dans bien des régions. Lorsque l'OMS a annoncé l'augmentation d'incidence des cas de choléra, la Croix-Rouge des Philippines a lancé une campagne de vaccination anticholérique à l'échelle nationale.

La Croix-Rouge saisit toutes les occasions qui lui sont offertes de coopérer avec l'OMS pour soulager les souffrances humaines, sauver des vies et promouvoir la santé.

2.6 Représentant de la Fédération dentaire internationale

Le Doyen HERBOSA transmet les vœux de la Fédération dentaire internationale et félicite le Directeur régional et son personnel d'avoir poursuivi les objectifs de l'OMS en aidant les peuples de l'Asie à parvenir au meilleur état de santé possible.

Les pays en voie de développement de la Région, dont la population s'est rapidement accrue, doivent faire face aujourd'hui à de graves problèmes d'hygiène dentaire. Ils connaissent une extrême pénurie de personnel dentaire, alors que celui-ci est un élément essentiel de la solution du problème. Les enquêtes entreprises dans de nombreux pays de la Région montrent sans équivoque qu'une assistance est nécessaire dans ce domaine.

La Fédération a récemment publié un communiqué de presse faisant état de l'assistance que l'OMS prévoit d'accorder en 1972 aux activités d'hygiène dentaire dans la Région, assistance dont il faut se féliciter.

Gardant présent à l'esprit l'objectif de l'OMS qui est de renforcer les services de santé nationaux et locaux, la Fédération voudrait demander à l'Organisation de prendre les mesures suivantes : aider à développer les établissements nationaux de formation du personnel de santé dentaire; continuer à fournir des avis d'expert aux gouvernements pour l'exécution des projets à long terme d'hygiène dentaire; convaincre les gouvernements des avantages de la fluoruration et susciter leur appui pour les programmes entrepris à cette fin; étudier les demandes formulées au cours des dix-neuvième, vingtième et vingt et unième sessions du Comité régional pour l'affectation à Manille d'un conseiller régional permanent en hygiène dentaire; enfin, attribuer plus de bourses d'études à des travailleurs en hygiène dentaire qui pourront être échangés entre pays.

Pour conclure, le Dr Herbosa réaffirme que la Fédération s'engage à coopérer avec l'OMS dans son action visant à protéger la santé des peuples de la Région.

2.7 Représentante du Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales

M^{me} ORDONEZ transmet les meilleurs vœux du Comité international catholique et félicite le Président pour sa nomination et le Directeur régional pour son rapport si complet.

Le Comité international catholique va maintenir une étroite coopération avec l'OMS, tant dans la Région qu'au Siège, ce qui permettra à l'OMS de mieux coordonner ses activités progressives.

En 1971-1972, trois congrès du Comité international se tiendront en Asie, en Europe et en Afrique, en vue de promouvoir le rôle des infirmières de rang professionnel et des étudiantes infirmières, et d'améliorer l'enseignement et les méthodes.

Mme Ordonez félicite l'OMS d'avoir intégré entièrement la formation à ses activités, car tous les pays veulent avoir du personnel sanitaire pleinement qualifié. Le Comité international attache une importance toute particulière à l'assistance de l'OMS dans l'organisation de l'enseignement et des services infirmiers.

Un des objectifs du Comité international est de former les infirmières au moyen de bourses d'études et les préparer par la spécialisation à travailler dans certains secteurs essentiels. Mme Ordonez formule l'espoir que l'OMS poursuivra ses efforts à ce sujet et invitera le Comité international à participer aux séminaires et cours qui pourront avoir lieu dans ce domaine.

2.8 Représentante de l'Association internationale des femmes médecins et de l'Association philippine des femmes médecins

Le Dr ZALAMEA transmet tous les vœux de l'Association internationale des femmes médecins et de l'Association philippine des femmes médecins, qui sont reconnaissantes d'avoir été invitées à envoyer une représentante à la session du Comité.

L'Association internationale, qui représente 35 pays, s'engage à appuyer sans réserve les efforts déployés par l'OMS pour développer les effectifs sanitaires dans le monde entier. Conscientes des problèmes qui se posent à l'échelle mondiale, les associations des pays membres ont organisé ou aidé à mener des campagnes en matière de toxicomanie, de planification familiale et de mesures contre la pollution. Le Dr Zalamea réitère ses vœux de succès au Comité et espère que le séjour des délégués aux Philippines sera non seulement fructueux sur le plan scientifique et professionnel mais également agréable et mémorable.

3. PROGRAMME COMPLET ET COORDONNE DE FORMATION D'ENSEIGNANTS POUR LES PERSONNELS DE SANTE : Point 17 de l'ordre du jour (Document WPR/RC22/10)

Présentant ce point de l'ordre du jour, le DIRECTEUR REGIONAL indique que le document dont le Comité est saisi résume les mesures prises depuis la vingt et unième session.

Bien que le Gouvernement australien ne se soit pas formellement engagé, il a fait savoir que, sous réserve des conclusions du rapport des consultants, il serait heureux de collaborer avec l'OMS pour établir le centre dont il s'agit. Il a par ailleurs été décidé que, du 29 novembre au 12 décembre 1971, une conférence-atelier de deux semaines serait organisée sous les auspices de l'OMS à l'intention du personnel enseignant de l'école de médecine de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud en vue de le mettre au courant des principes nouveaux de l'enseignement médical. Des services de consultants seront prêtés par le Centre de développement de l'enseignement de la Faculté de Médecine de l'Université de l'Illinois (Chicago).

Deux professeurs de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud participeront à un séminaire-atelier interrégional qui aura lieu du 18 au 28 octobre 1971 dans ce Centre de Chicago.

Le Bureau régional attache une grande importance à l'établissement du centre, dans l'espoir que des centres nationaux de formation d'enseignants seront un jour créés.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional des innovations dans ce domaine. Il faut très certainement créer un ou plusieurs centres de ce type. Toutefois, plusieurs questions se posent à propos du soutien financier à long terme à accorder au centre. Le document dont est saisi le Comité ne précise pas si des crédits sont prévus ou pourraient être prévus pour le financement de cette activité à longue échéance.

Le Dr RANKIN (Conseiller régional pour l'enseignement et la formation professionnelle) fait savoir que, l'an prochain, des services de consultants seront prêtés au centre et, qu'en 1973, si le centre fonctionne pleinement, des bourses seront attribuées à des enseignants d'autres pays de la Région en vue d'études au centre. On ne sait pas encore si un cours universitaire de neuf mois sera déjà assuré en 1973 ou s'il n'y aura que des cours de formation de quatre à six semaines. On espère organiser un cours universitaire de neuf mois d'ici 1974. Des services de consultants seront requis en 1975 et 1976 car il faudra aider d'autres pays de la Région à établir leur propre centre.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) désire savoir si les gouvernements devront apporter un appui substantiel à ces centres nationaux.

Le Dr RANKIN répond par l'affirmative et ajoute que l'OMS accordera une aide par des services consultatifs.

Le Dr FRANKLANDS (Australie) dit que les deux experts envoyés par le Bureau régional en Australie pour étudier la possibilité de créer un centre régional ont publié un rapport favorable au projet. La proposition a été bien accueillie par l'Université de Nouvelle-Galles du Sud et par les milieux gouvernementaux. Toutefois, jusqu'à présent, aucune proposition ferme n'a été faite au Gouvernement du Commonwealth à propos de la création du centre. Peut-être pourrait-on prendre une décision si une proposition définitive était soumise au Gouvernement australien.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que, si le Gouvernement australien n'a été saisi d'aucune proposition officielle, le Bureau régional se tient en contact avec l'Université de Nouvelle-Galles du Sud et se mettra en rapport avec le Gouvernement dès qu'on se sera entendu définitivement sur les détails et les dispositions à prendre.

Le Dr GATMAITAN (Philippines) estime que la création d'un centre régional de formation est une étape dans la bonne voie. Sa délégation désire s'associer au Représentant des Etats-Unis d'Amérique pour féliciter le Directeur régional de s'être intéressé de très près à ce projet. Le Gouvernement philippin, et en particulier le Ministère de la Santé et les organismes connexes, contribuera à cette action en envoyant à l'Université de Nouvelle-Galles du Sud des spécialistes capables de diriger des centres nationaux de formation.

Le Dr SO SATTÀ (République khmère) se félicite de la création du centre; toutefois, comme son pays est francophone, une formation en langue anglaise ne lui sera guère utile. Le Dr So Satta formule l'espoir que des enseignants pourront être envoyés dans un centre de langue française.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait savoir qu'on envisage la création d'un centre de langue française en Afrique. L'OMS est prête à y envoyer des boursiers si les pays francophones de la Région le souhaitent.

Le Dr TRUONG-MINH-CAC (Viet-Nam) déclare que la création d'un centre régional de formation intéresse beaucoup son pays, surtout si l'on compte y former des enseignants du personnel auxiliaire et paramédical. Il faudrait savoir quel type d'enseignants sera formé, car il existe très certainement au Viet-Nam des personnes qui pourraient bénéficier d'une telle formation.

Le Dr RANKIN précise que le centre commencera par former des médecins qui se destinent à l'enseignement. Par la suite, la formation sera étendue à d'autres types d'enseignants. Quant aux centres nationaux, ils formeront des enseignants pour les diverses catégories de travailleurs sanitaires et leurs dirigeants seront eux-mêmes formés au centre régional.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs d'établir un projet de résolution sur la question. (Pour l'examen du projet de résolution, voir le compte rendu de la septième séance, section 1.1).

4. FRAIS DE REUNION DU COMITE REGIONAL : Point 18 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC22/11)

Le DIRECTEUR REGIONAL fait observer que, la semaine dernière, le Comité régional de l'Europe a examiné la question des frais supplémentaires de réunion du comité à l'extérieur du siège régional. On ne possède pas encore le texte de la résolution adoptée par le Comité, mais il semble que le dispositif soit rédigé comme suit :

"PRIE le Directeur régional de déterminer pour chacune de ces réunions la contribution du pays hôte, en se fondant sur la moyenne des frais supplémentaires de réunion du Comité à l'extérieur du siège régional."

Comme l'indique le document dont le Comité est saisi, la part des frais supplémentaires qu'assumera le pays où le Comité régional de l'Europe se réunira en 1973 est de 12 300 dollars. Le même document indique qu'au 1^{er} juillet 1971 les frais supplémentaires pour tous les pays de la Région européenne, compte tenu des frais de voyage, de l'indemnité journalière et des dépenses diverses, variaient entre 8 200 dollars et 16 400 dollars.

Le Dr TRUONG-MINH-CAC (Viet-Nam) dit que sa délégation se réjouit d'assister à la session lorsqu'elle a lieu au siège régional, mais qu'elle estime raisonnable de réviser le principe énoncé par le Comité régional dans sa résolution de 1953. Si l'OMS est en mesure d'assumer les frais supplémentaires de réunion à l'extérieur du siège régional, le Comité pourra se réunir dans d'autres pays.

Le Dato ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) est du même avis, car il pense que la réunion du Comité régional dans différents pays présente des avantages certains. Les membres du Comité peuvent ainsi enrichir leur expérience quant à la situation de pays autres que le leur. Le Dr Abdul Majid bin Ismail appelle l'attention du Comité sur la pratique suivie dans d'autres Régions décrite à l'annexe 1 du document. En raison des frais qu'entraîne une session en dehors de Manille, il ne semble pas que les pays désireux d'accueillir le Comité puissent organiser une telle session. Aussi convient-il de recommander que le Bureau régional assume les frais supplémentaires qu'entraînerait la réunion.

Le Dr GATMAITAN (Philippines) approuve entièrement les points de vue des représentants du Viet-Nam et de la Malaisie. Se référant à la page 2 du document, il souligne que le Comité régional de l'Europe ne s'est réuni que deux fois au siège régional tandis que le Comité du Pacifique occidental s'y est réuni neuf fois. Si le Comité adopte une résolution proposant que l'OMS assume les frais supplémentaires, cette mesure entrera-t-elle en vigueur l'an prochain ?

Le DIRECTEUR REGIONAL précise que les fonds provisoirement alloués pour la prochaine réunion du Comité régional s'élèvent à 10 000 dollars. Si la réunion a lieu à l'extérieur du Siège régional et si les frais supplémentaires doivent être assumés par l'Organisation, il faudra une allocation plus importante. Le Directeur régional devra alors consulter le Directeur général, car il peut s'agir là d'un transfert entre sections de la résolution portant ouverture de crédits dans le budget de l'Organisation. L'OMS est guidée par certaines décisions et règlements financiers adoptés par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. Selon une résolution de l'Assemblée mondiale, le Directeur général ne peut dépasser l'allocation prévue pour une section donnée, sauf dans le cas du programme d'exécution, où un écart de 10% est permis. Les crédits alloués pour les Comités des six Régions en 1972 s'élèvent à 139 200 dollars; aussi le Directeur général ne peut-il majorer le montant de cette allocation sans l'approbation du Conseil exécutif.

Le Dr EHRLICH (Etats-Unis d'Amérique) dit que sa délégation ne voit pas les choses de la même façon. Tout d'abord, malgré ce qui est dit au premier paragraphe du document, la politique du Bureau régional des Amériques a eu pour principe que le gouvernement hôte assume les frais supplémentaires de réunion à l'extérieur du siège régional. L'annexe 1 du document indique qu'en 1971, ce comité a été invité par le Venezuela à se réunir à Caracas. A la suite de certains changements survenus dans la situation monétaire du Venezuela, celui-ci a retiré son invitation et la réunion aura lieu au siège régional à Washington. D'autre part, le Bureau régional de l'Europe suit maintenant la même politique. Enfin, bien que la réunion à l'extérieur du siège régional puisse présenter des avantages, le Dr Ehrlich estime que l'argent sera mieux dépensé s'il est utilisé pour les principaux projets sanitaires de la Région.

Le Dr Ehrlich estime aussi que c'est un honneur pour un pays que d'être l'hôte d'une session du Comité régional, honneur qui entraîne la prise en charge des frais supplémentaires. Le Gouvernement néo-zélandais a invité le Comité régional pour sa session de 1973, et il semble prêt à assumer ces frais supplémentaires. Une autre invitation pourrait être adressée pour 1972, et, là encore, le Gouvernement hôte semble disposé à assumer ces frais. Le Dr Ehrlich ne voudrait donc pas que le Comité régional adopte une résolution par laquelle les crédits destinés à des activités sanitaires seraient utilisés pour régler les frais de réunion du Comité régional à l'extérieur du siège régional.

Le Dr TAYLOR (Nouvelle-Zélande) estime lui aussi que les fonds disponibles doivent être consacrés à l'action de santé plutôt qu'à des travaux d'administration.

Le Dr GATMAITAN (Philippines) comprend le point de vue des Représentants des Etats-Unis d'Amérique et de la Nouvelle-Zélande qui, dans son essence, ne s'oppose pas à celui de sa délégation. Toutefois, des problèmes de logistique risquent d'empêcher les pays moins prospères d'adresser une invitation. On pourrait arriver à un compromis en précisant que seuls les pays qui veulent ou peuvent assumer les dépenses supplémentaires seront priés de le faire.

Le Dato ABDUL MAJID BIN ISMAIL (Malaisie) pense que les pays de la Région ne sont pas tous en mesure de prendre à leur charge les frais supplémentaires de réunion. Pour s'en tenir aux questions de santé, le Comité devrait examiner la proposition selon laquelle les frais supplémentaires seront assumés par l'Organisation.

Le Dr YEN (Chine) rappelle que son Gouvernement a accueilli le Comité régional à deux reprises. S'il est vrai que les fonds disponibles doivent être utilisés pour l'action de santé, il faudrait toutefois que le Comité se réunisse de temps à autre à l'extérieur du siège régional, ce qui présente des avantages tant pour le pays hôte que pour les autres pays de la Région. Une réunion ailleurs qu'au siège régional permettra notamment au Comité de se rendre compte de l'état d'avancement des projets soutenus par l'OMS dans le pays hôte. Quant aux autres pays, ils ne peuvent que tirer profit de l'étude des problèmes, des succès et des échecs dans ce pays. On pourrait rédiger la résolution de telle sorte que tout pays qui peut assumer les frais supplémentaires soit encouragé à le faire mais que les pays qui ne le peuvent pas ne soient pas découragés d'adresser une invitation si l'Organisation prend à sa charge ces frais.

M. TAKAHASHI (Japon) précise que, jusqu'à présent, le Comité régional a suivi le principe énoncé dans la résolution WPR/RC4.R3. Le moment est venu, semble-t-il, de reconsidérer ce principe, en particulier compte tenu des avantages mentionnés par les orateurs précédents. Les différentes possibilités présentent de toute évidence des côtés positifs et négatifs. Cependant, la délégation japonaise est d'avis qu'en principe l'OMS devrait assumer les frais supplémentaires de réunion du Comité régional à l'extérieur du siège régional.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que les propositions peuvent être divisées en deux catégories : d'une part, le pays hôte assumerait les frais supplémentaires; de l'autre, l'OMS prendrait à sa charge la totalité des frais. Toutefois, il existe une troisième possibilité : si le pays hôte ne peut prendre à sa charge la totalité des coûts, il pourrait cependant assumer la partie des coûts qui peut être défrayée dans la monnaie nationale ou par l'utilisation des ressources locales.

Le Dr THIEME (Samoa-Occidental) appuie cette troisième proposition.

Le Dr SO SATTÀ (République khmère) pense que certains pays ne pourront jamais prendre à leur charge les frais de réunion d'un comité régional sur leur territoire. Il appuie donc la proposition du représentant de la Malaisie.

Le Dr FRANKLANDS (Australie) désire savoir si les estimations qui figurent à la page 6 du document comprennent les frais de réunion ou seulement le coût total estimatif pour l'OMS (voyage, personnel, etc.), tels qu'ils apparaissent à la page 5.

Mlle NEWTON (Chef des Services administratifs et financiers) répond que ces chiffres incluent les services de personnel - y compris le personnel temporaire -, les heures supplémentaires, les traitements des traducteurs et des interprètes du Siège, etc., le voyage et le transport du personnel participant à la réunion, ainsi que les autres moyens de communication et les services contractuels (salle de conférence et bureaux, location de machines, électricité et eau, etc.). En établissant les estimations pour les divers lieux de réunion possibles dans la Région, on s'est fondé tout au long du document sur certaines suppositions fondamentales.

Le Dr SO SATTÀ (République khmère) dit que, s'il approuve le point de vue du représentant de la Malaisie, c'est à la condition que le gouvernement mette ses locaux, services, etc. à l'entière disposition de l'Organisation.

Comme trois propositions différentes ont été présentées, le DIRECTEUR REGIONAL pense que les Rapporteurs pourraient élaborer trois projets de résolution sur la question.

Le PRÉSIDENT prie les Rapporteurs de le faire. (Pour l'examen des projets de résolution, voir le compte rendu de la septième séance, section 1.2).

La séance est levée à midi