



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

CORRIGENDA

Page 7, huitième ligne

au lieu de plusieurs

lire quelques

Page 7, deuxième paragraphe

A la fin du paragraphe, ajouter le texte ci-après :

Des enquêtes préliminaires sur la nutrition ont révélé la fréquence du rachitisme, de l'anémie et des avitaminoses A, B et C. Le Gouvernement libyen entreprend actuellement l'exécution d'un projet de lutte antituberculeuse et d'une nouvelle enquête sur la nutrition.



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIÈME SEANCE

Hôtel Leamington, Minneapolis  
Mercredi 4 juin 1958, à 9 h.30

PRESIDENT : Professeur N. N. PESONEN (Finlande)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Examen de l'activité de l'OMS en 1957 : Rapport annuel du Directeur général (suite) .	
Chapitre 16. Région de la Méditerranée orientale (suite) .....	2
Chapitre 17. Région du Pacifique occidental .....	11
Chapitre 18. Coordination des travaux de l'OMS avec ceux d'autres organisations .....	26
Chapitre 19. Programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique .....	26
Projet de résolution concernant le rapport annuel pour 1957 .....	27
2. Exposé du représentant de l'Union internationale contre le Pêril vénérien et les Tréponématoses .....	27

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être adressées au Chef du Service des Procès-verbaux, Organisation mondiale de la Santé, Hôtel Curtis, Bureau 312, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document ou le plus tôt possible après ce délai.

1. EXAMEN DE L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1957 : RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GENERAL :  
Point 6.4 de l'ordre du jour (Actes officiels No 82; documents All/P&B/5,  
All/P&B/21 et All/P&B/24) (suite)

Chapitre 16 : Région de la Méditerranée orientale (suite)

Le Dr NABILSI (Royaume hachémite de Jordanie) félicite le Directeur régional de son remarquable rapport.

Il prie l'Organisation d'aider son pays tant pour l'exécution du programme quinquennal d'éradication du paludisme récemment mis en oeuvre que pour la lutte contre les ophtalmies transmissibles. La Jordanie a tout particulièrement besoin d'une assistance pour organiser le centre de démonstration des méthodes de lutte contre le trachome, dont la création a été recommandée en 1955 par un consultant à court terme, mais qui n'a pas encore été établi.

Le Dr Nabilsî remercie tous ceux qui ont accordé à son pays une aide financière, matérielle ou technique.

Le Dr AL-HAMAMI (Irak) remercie au nom de son Gouvernement le Dr Candau et les membres du personnel de l'OMS qui se sont rendus en Irak.

Le Gouvernement irakien est pleinement conscient de la nécessité de relever le niveau général de santé et une priorité de rang élevé a été accordée à cette tâche lors des affectations de crédits. Après avoir passé en revue les progrès réalisés dans le développement des services sanitaires, dans la campagne d'éradication du paludisme, dans la protection maternelle et infantile, dans l'éradication de la variole, dans les recherches et les travaux pratiques relatifs à la nutrition, le Dr Al-Hamami déclare s'associer aux orateurs qui ont

demandé que l'Organisation se préoccupe davantage des recherches sur la bilharziose et de la lutte contre cette maladie. Il partage également les vues du délégué du Libéria en ce qui concerne le choix des experts.

Le délégué de l'Irak exprime en terminant la gratitude de son Gouvernement pour l'assistance qui lui a été accordée, dans des domaines très variés, par l'OMS, l'"International Cooperation Administration" des Etats-Unis et le FISE.

Le Dr KHAN (Pakistan) déclare que son Gouvernement apprécie grandement les efforts du Directeur régional et de son personnel.

En ce qui concerne le paludisme, le Dr Khan explique que des campagnes antipaludiques systématiques sont menées depuis 1952 avec une aide internationale, mais que l'existence d'autres problèmes sanitaires urgents et des difficultés matérielles ont empêché son Gouvernement de passer du stade de la lutte à celui de l'éradication. Il envisage cependant de le faire.

Le délégué du Pakistan remercie l'OMS de l'aide qu'elle a fournie dans de nombreux domaines d'activité sanitaire et il exprime tout particulièrement la gratitude de son Gouvernement aux pays qui lui ont accordé leur assistance lors des récentes épidémies de variole et de choléra qui se sont déclarées dans la partie orientale du pays.

Le Dr EL TAHER (Arabie Saoudite) appelle l'attention sur le fait que, dans les pays peu développés, de nombreux projets d'assistance technique n'ont pas donné tous les résultats qu'on pouvait en attendre, par suite de la pénurie de personnel local compétent. Il pense donc que, dans ces pays, il conviendrait d'accorder la priorité à l'attribution de bourses de formation professionnelle et à l'exécution de projets concernant cette formation.

Le Dr El Taher remercie l'Organisation et le Directeur régional de l'excellent travail qu'ils ont accompli, notamment pour ce qui est de la lutte contre le paludisme.

Le Dr SHAMMA (Soudan), après avoir fait l'éloge des travaux du Bureau régional, rend hommage au Dr Choucha qui a su faire preuve de sagesse, de prévoyance et de compréhension; il félicite le Dr Taba de sa nomination en lui souhaitant le plus grand succès dans l'exercice de ses fonctions.

Le délégué du Soudan souligne l'importance que revêt pour son pays l'aide des organisations internationales, tout particulièrement pour la réduction de la mortalité infantile, due en grande partie au paludisme. La collaboration est presque aussi importante à l'échelon des pays, en particulier entre pays limitrophes, pour l'éradication de maladies transmissibles telles que l'onchocercose et la maladie du sommeil.

Le Dr Shamma fait remarquer que son pays est actuellement doté d'un réseau satisfaisant d'hôpitaux et de postes de secours sanitaires et dispose d'un personnel local suffisant ayant la formation voulue; il suggère donc que l'assistance internationale prenne désormais seulement la forme de la fourniture de médicaments et de matériel. Des fonds pourraient être ainsi rendus disponibles pour l'exécution d'autres projets.

Le Dr EL HALAWANI (République Arabe Unie) s'associe à l'hommage rendu au Dr Choucha par les orateurs précédents et félicite le Dr Taba de sa nomination.

Après s'être réjoui de la décision d'employer l'arabe au Comité régional, ce qui présente à ses yeux une grande utilité pratique, il exprime l'espoir que le moment viendra bientôt où les publications de l'OMS seront régulièrement traduites en arabe.

sanitaire, le Dr Slim demande instamment à l'Organisation d'assouplir les règles actuelles et de s'inspirer davantage de l'esprit que de la lettre lorsqu'il s'agit de décider s'il y a lieu ou non d'entreprendre un nouveau projet.

Le Dr KHATRI (Libye) passe en revue la situation existant dans son pays en ce qui concerne la formation de personnel sanitaire, la lutte contre la tuberculose et contre le trachome, la bilharziose, les installations et les ressources médicales, l'assainissement - notamment l'approvisionnement en eau potable - le typhus et les statistiques démographiques. Il existe en Libye plusieurs poches de paludisme et le Gouvernement attend l'envoi d'une mission d'enquête qui étudiera la situation dans les régions atteintes, avant d'entreprendre l'exécution d'un programme d'éradication.

Par suite de la pénurie de personnel compétent, dont le Dr Khatri a déjà parlé, la Libye ne peut que compter sur l'OMS pour l'envoi d'experts internationaux et de directeurs de projets nationaux, en attendant de disposer d'un personnel libyen possédant la formation indispensable. La Libye est particulièrement reconnaissante au FISE, qui a envoyé du matériel pour les centres de protection maternelle et infantile, pour les écoles d'infirmières ainsi que pour les écoles d'assistants sanitaires et de techniciens de l'assainissement. Remerciant l'OMS de son aide et de ses conseils, il déclare que son Gouvernement a particulièrement apprécié les efforts accomplis en vue de choisir des experts possédant les connaissances linguistiques voulues et d'obtenir que les pays intéressés consentent à prêter le concours de ces spécialistes.

Le délégué de la Libye suggère en terminant que le Directeur régional et ses conseillers en matière de santé publique se rendent plus fréquemment dans les pays de la Région, les visites de ce genre constituant l'un des meilleurs moyens de favoriser une collaboration étroite entre le Bureau régional et les services sanitaires et de mieux faire comprendre les problèmes de chacun.

Le Dr ANOUTI (Liban), après avoir mentionné les projets de lutte anti-tuberculeuse, d'hygiène rurale et d'éradication du paludisme, dont l'exécution se poursuit dans son pays, déclare que le Gouvernement libanais s'efforce tout particulièrement de développer l'éducation sanitaire de la population, la protection maternelle et infantile, la prévention des maladies transmissibles et la formation de personnel sanitaire. La responsabilité de ces diverses activités incombe principalement au Gouvernement.

Le Dr Anouti exprime la gratitude de son pays pour l'aide reçue de l'OMS et du Bureau régional sous l'impulsion de son très compétent et très compréhensif Directeur.

Le Dr TABA, Directeur régional pour la Méditerranée orientale, remercie les délégués de leurs paroles élogieuses.

Répondant au délégué de l'Iran, le Directeur régional indique que l'Organisation envisage la possibilité de créer un Institut de la Nutrition dans la Région de la Méditerranée orientale, analogue à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique Centrale et du Panama. Il suggère que la question soit inscrite à l'ordre du jour du séminaire FAO/OMS sur la nutrition qui doit se tenir au Caire dans le courant de l'année.

En réponse aux observations du délégué de la République Arabe Unie concernant la bilharziose, le Directeur régional explique que l'importance de ce problème est pleinement reconnue, mais qu'étant donné l'insuffisance actuelle des connaissances sur les méthodes les plus efficaces pour soigner et combattre cette maladie, il est indispensable de poursuivre l'exécution de projets pilotes qui puissent fournir de nombreuses informations et données sur la question. Les travaux relatifs à la bilharziose se poursuivent et se développent dans la Région, et on continuera d'y inclure l'évaluation de la méthode de lutte au moyen de molluscicides, ainsi que l'étude des problèmes d'irrigation, notamment de leurs aspects techniques. On envisage également de développer le programme de lutte contre la variole. Une équipe régionale d'enquête, comprenant un épidémiologiste et un expert de laboratoire, commencera ses travaux en octobre 1958. On espère qu'elle se rendra dans tous les pays de la Région et donnera aux gouvernements et au Bureau régional des avis sur les mesures à prendre pour parvenir à l'éradication. Une aide sera fournie également pour la production du vaccin sec qui, dans cette Région, convient mieux que la lymphe. Le Bureau régional fournit un appareil de lyophilisation et envoie un spécialiste qui donnera aux services sanitaires nationaux des avis sur la façon de l'utiliser. Le Bureau régional accorde en outre des bourses d'études dans ce domaine. Il se propose de poursuivre l'exécution de ce programme jusqu'à ce que tous les pays de la Région soient en mesure de produire le vaccin sec dont ils ont besoin.



Répondant au délégué du Soudan, le Directeur régional convient que, si l'on veut lutter efficacement contre la maladie du sommeil et contre l'onchocercose et parvenir un jour à leur éradication, une étroite coordination s'impose avec les pays limitrophes qui se trouvent en présence de problèmes analogues. Il existe déjà un libre échange d'informations à ce sujet avec la Région africaine et il y a lieu d'espérer que les projets entrepris au Soudan fourniront également des renseignements utiles.

En ce qui concerne l'éradication du paludisme en Ethiopie, le Directeur régional précise que les informations préliminaires indispensables seront fournies par les équipes de lutte et par les équipes chargées de la pré-éradication. Il espère qu'une campagne sera entreprise dès qu'il sera établi que les conditions s'y prêtent.

En réponse aux observations présentées par le délégué de la Jordanie au sujet des ophtalmies transmissibles, le Dr Taba déclare que l'importance de ce problème en Jordanie a été confirmée par le rapport de l'expert de l'OMS. On élabore actuellement un projet visant à aider le Gouvernement dans la campagne de lutte qu'il doit entreprendre en 1959.

Répondant au délégué de la Tunisie au sujet de la question de l'endémicité tuberculeuse, le Dr Taba indique que l'on se heurte à une difficulté du fait qu'il n'existe pas de données statistiques sûres concernant les taux de fréquence. Une enquête sera entreprise vers la fin de 1958 dans les divers pays de la Région en vue de déterminer la fréquence exacte de la tuberculose. Après avoir mentionné le projet-pilote exécuté en Tunisie sur l'évaluation de la chimiothérapie et de la chimio-prophylaxie de la tuberculose, le Directeur régional indique qu'on se propose de mettre en oeuvre en 1959, un projet de lutte et de démonstration.

En conclusion, il assure la Commission que toutes les suggestions formulées seront prises en considération lors de l'élaboration des futurs projets. Il remercie les délégués de leur éloge de l'oeuvre du Bureau régional.

#### Chapitre 17 : Région du Pacifique occidental

Le Dr FANG, Directeur régional pour le Pacifique occidental, constate qu'en dépit des difficultés d'ordre géographique, social et politique, les sept premières années du Bureau ont été marquées par des progrès et par une prise de conscience toujours plus grande, dans la Région, de l'importance de la planification, ce qui a contribué dans certains pays à l'établissement de systèmes plus au point d'administration sanitaire, et dans d'autres, à une décentralisation des services; toutefois, le manque de moyens financiers et la pénurie de personnel ont fait obstacle dans de nombreux cas à l'élaboration de plans de longue haleine. On constate également une préférence pour des programmes complets plutôt que pour des programmes spécialisés; enfin à mesure que le personnel devient plus nombreux, les services s'étendent lentement aux régions rurales.

La nomination de représentants de zones a permis des contacts plus étroits avec les gouvernements et une compréhension meilleure et plus réaliste de leurs besoins, ce qui, à son tour, a rendu possible une coordination plus efficace de l'aide fournie par différentes institutions et l'établissement d'un ordre de priorité lorsqu'il est impossible de donner suite à toutes les demandes des gouvernements.

Le Comité régional a reconnu, en maintes occasions, l'importance des programmes inter-pays. Ces programmes ont comporté entre autres des visites de plusieurs territoires, par une équipe consultative mobile spécialiste du pian, et ces visites ont abouti à l'établissement d'un plan d'éradication de cette maladie qui pourra être appliqué ailleurs par la suite. Parmi les autres programmes inter-pays, le Dr Fang mentionne l'organisation de séminaires sur l'assainissement de zone, d'un séminaire sur l'éducation sanitaire, en collaboration avec la Commission du Pacifique sud et dont les résultats ont été excellents, et enfin du premier séminaire sur la lutte antivénéérienne qui a eu lieu en mars 1958.

Une conférence de la santé publique et un voyage d'études ont été organisés à l'issue de la Huitième Session du Comité régional. Ce voyage a suscité un intérêt si vif que le Gouvernement des Philippines a décidé d'organiser un voyage analogue après la Neuvième Session du Comité. Il semble que des initiatives de ce genre pourraient devenir partie intégrante des activités normales du Comité régional.

Divers programmes antipaludiques sont en cours d'exécution; deux d'entre eux sont des campagnes d'éradication. L'importance de la lutte contre le paludisme dans les territoires limitrophes a été reconnue et deux commissions inter-pays ont été constituées.

Le Dr Fang passe ensuite en revue les programmes de protection maternelle et infantile et de soins infirmiers, pour lesquels la principale difficulté à surmonter est la pénurie de personnel. Presque tous les pays de la Région ont bénéficié d'une assistance de l'OMS pour l'amélioration de leurs services infirmiers et d'éducation sanitaire.

Après avoir exposé les tendances actuelles des programmes d'éducation et de formation professionnelle ainsi que les domaines dans lesquels des bourses d'études ont été attribuées, le Dr Fang explique que l'évaluation des projets est devenue l'an dernier une importante activité régionale. Une évaluation périodique des résultats permet de déterminer si les projets sont adaptés aux besoins nouveaux des pays et d'en assurer ainsi l'efficacité maximum. On a jugé que le moment approchait où, pour un certain nombre de projets, le personnel international pourrait être rappelé et la tâche confiée à du personnel national. Des visites de consultants à court terme permettront de donner les conseils techniques nécessaires. On espère, de cette manière, libérer des crédits pour de nouvelles activités qu'il avait été jusqu'ici impossible d'entreprendre en raison du nombre des projets en cours.

Dans la Région du Pacifique occidental, l'assistance demeure nécessaire dans presque chaque secteur de la santé publique. On peut compter que grâce à la collaboration constante et à l'intérêt soutenu des Etats Membres, les progrès qui jusqu'ici ont été lents s'accéléreront au cours des années à venir.

Le Dr VANN (Cambodge) exprime la gratitude de son Gouvernement envers l'OMS qui lui a apporté une aide précieuse dans le domaine de la santé publique, en particulier pour ce qui est des maladies transmissibles, des maladies sociales et des services de protection maternelle et infantile. Le Dr Vann indique quelles ont été les activités déployées à ces divers égards en 1957, ainsi que le travail accompli en matière d'éradication du paludisme, d'hygiène scolaire et d'enseignement médical; il signale enfin la création de centres de démonstrations d'hygiène rurale.

Le Dr Vann est particulièrement préoccupé par la fin prochaine de l'assistance accordée à son pays pour la campagne de vaccination des enfants par le BCG, en dépit de la résolution du Gouvernement cambodgien d'étendre l'exécution de ce programme au pays tout entier.

Après avoir remercié le Directeur régional de l'aide qu'il a pu fournir au Cambodge, il fait observer que bien des problèmes restent à résoudre, notamment celui de la pénurie de personnel et celui de l'assainissement. Pour leur donner une solution, le Cambodge a encore besoin d'une assistance internationale.

Le Dr LE VAN KHAI (Viet Nam) fait connaître à la Commission que tous les programmes entrepris dans son pays ont progressé de façon satisfaisante en 1957, en particulier ceux qui ont bénéficié d'une assistance de l'OMS et du FIASE, à qui le Gouvernement du Viet Nam tient à exprimer toute sa gratitude.

Après avoir mentionné les deux principaux programmes mis en oeuvre - celui de l'éradication du paludisme et celui du développement de la santé rurale - le Dr Le Van Khai formule l'espoir que le secrétaire du Conseil de Coordination antipaludique sera nommé le plus tôt possible. Le Gouvernement vietnamien a accepté que le siège du Conseil de Coordination soit établi à Saïgon. Le Dr Le Van Khai serait heureux de recevoir du Directeur régional quelques précisions à ce sujet.

Le Viet Nam a largement profité des séminaires, des conférences et des voyages d'études organisés par le Bureau régional et le délégué du Viet Nam tient à féliciter le Directeur régional de son activité et de son dévouement à l'OMS et à la cause de la santé dans la Région du Pacifique occidental.

Le Dr YEN (Chine) pense, comme le Directeur régional, que le voyage d'études a été extrêmement utile. Les hôtes, autant que les visiteurs, en ont bénéficié. Il se félicite que des initiatives analogues soient envisagées pour l'avenir.

Le Dr Yen remercie l'OMS de son assistance au cours de l'année écoulée notamment pour le contrôle et l'éradication du paludisme, et il expose les activités déployées durant l'année en matière d'éradication du paludisme, de lutte antituberculeuse, de traitement du trachome et d'assainissement. A son avis, ce serait commettre une erreur que de mesurer l'importance de l'aide de l'OMS en fonction des crédits accordés car il est naturel qu'une grande partie de l'assistance de l'Organisation prenne la forme de conseils techniques : telle est la pratique actuelle et on devrait y demeurer fidèle.

Lors de séances antérieures, on a parlé des autorités auxquelles doit incomber, dans un pays, la responsabilité de l'approvisionnement en eau. Les membres de la Commission seront peut-être intéressés d'apprendre qu'en Chine, l'établissement, l'entretien et le contrôle du fonctionnement des réseaux de distribution d'eau incombent au Ministère des Travaux publics, le contrôle de la pureté et de la salubrité de l'eau relevant des autorités sanitaires.

En terminant, le Dr Yen remercie le Gouvernement australien de sa généreuse contribution aux frais de la construction de l'immeuble du Bureau régional et demande au Directeur régional des précisions sur l'état d'avancement des travaux.

Le Dr BIERDRACER (Pays-Bas) fait l'éloge de l'oeuvre que l'OMS a accomplie durant l'année écoulée dans la Région du Pacifique occidental; il cite en particulier des campagnes d'éradication du paludisme, de lutte contre le pian, la tuberculose et la lèpre, ainsi que les conseils dont les experts du Bureau régional ont fait bénéficier la Nouvelle-Guinée Néerlandaise. La campagne contre les principales maladies transmissibles est en bonne voie et le Gouvernement néerlandais concentre maintenant ses efforts sur l'éducation sanitaire, la nutrition, les services de protection maternelle et infantile et la formation d'infirmières.

Le troisième séminaire sur les questions d'assainissement qui s'est tenu récemment à Port Moresby (Papua) a donné d'excellents résultats. Le Gouvernement de la Nouvelle-Guinée Néerlandaise sera heureux d'accueillir à Hollandia, en 1959, les participants au séminaire sur les soins infirmiers. La Commission du Pacifique Sud a fait un excellent travail en ce qui concerne les aspects sociaux et économiques de l'action sanitaire. Le Dr Fang et son personnel ont beaucoup contribué au renforcement des services sanitaires de la Région notamment en Nouvelle-Guinée. Le voyage d'études de 1957 organisé à l'intention de fonctionnaires supérieurs, et qui a comporté des visites au Japon et en Chine, a été extrêmement utile.

En conclusion, le Dr Bierdrager déclare qu'il se réjouit de penser que le Comité régional se réunira bientôt dans le nouvel immeuble de Manille dont la construction a pu être entreprise grâce au généreux concours de la République des Philippines et d'autres pays.

Le Dr GARCIA (Philippines) remercie, au nom de son Gouvernement le Secrétariat et toutes les délégations pour l'appui donné à la proposition des Philippines relative à la construction à Manille de l'immeuble du Bureau régional. Il croit savoir que la prochaine session du Comité régional pourra se tenir dans cet immeuble; la salle des séances sera prête, bien que le reste du bâtiment ne doive être achevé qu'environ un mois plus tard.

Le Dr Garcia se déclare très satisfait du concours apporté par le Directeur régional et pense comme lui, que les progrès ont été réguliers et méthodiques. On ne peut être surpris que des problèmes se posent si l'on tient compte de l'étendue de la Région et du fait que les îles y sont nombreuses. Les décisions du Directeur général semblent s'inspirer d'une idée de décentralisation, ce qui est à la fois rationnel et pratique.

Bien que la collaboration entre le Gouvernement des Philippines et l'OMS ait été des plus satisfaisantes au cours de ces cinq dernières années, le Dr Garcia souhaite qu'elle soit rendue encore plus étroite entre le personnel du Bureau régional et les organisations non gouvernementales, professionnelles et non professionnelles des divers pays. Les associations médicales considèrent naturellement les déclarations ou les exposés qui émanent du Bureau régional comme faisant autorité et imposant une certaine obligation morale. Le Dr Garcia suggère également que l'enquête sur l'éducation menée dans son pays, il y a deux ans, ait une suite. Il faut que l'enseignement médical donné dans la Région du Pacifique occidental réponde aux normes les plus modernes et que les étudiants qui se spécialisent dans la santé publique soient pleinement conscients des obligations morales qu'impose le service de la collectivité et comprennent dès le début la valeur du système d'avancement au mérite.



Pour montrer l'intérêt que l'administration des Philippines porte à l'oeuvre de l'Organisation, le Dr Garcia voudrait rappeler certaines déclarations qu'il a faites devant la Commission des Questions scientifiques et sanitaires du Sénat de son pays. Le nombre des cas de paludisme a considérablement diminué aux Philippines à la suite de pulvérisations à effet rémanent effectuées dans les maisons entre 1954 et 1957. En outre, environ 250 000 personnes ont été soignées chaque année. En 1956, les progrès accomplis étaient tels que l'on a pu fixer à 1962 la date à laquelle l'éradication du paludisme serait un fait acquis dans le pays. Le Gouvernement philippin a consacré environ 11 millions de pesos au financement de ce programme. Les Etats-Unis d'Amérique ont fourni une assistance technique et matérielle pour débarrasser la population du fléau que représentait cette maladie.

Au cours des quatre ans et demi qui viennent de s'écouler, plus de 4000 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés et envoyés dans des sanatoriums et plus de 4000 nouveaux malades ont été découverts et traités dans des dispensaires dermatologiques mobiles ou fixes. Près de 2000 malades ont été blanchis et ont pu quitter les établissements où ils étaient en traitement, mais il existe encore plus de 1400 malades guéris qui attendent leur libération. Le comportement de la population à l'égard des lépreux est de plus en plus éclairé. La loi sur la ségrégation a été rendue plus libérale et la maladie est mieux comprise. Cependant, dans de nombreux pays, le retour des malades guéris dans la collectivité est difficilement accepté et il est souhaitable de faire l'éducation du public pour que les anciens malades soient plus facilement accueillis et ne restent pas une charge sociale.

Au cours de la même période, les laboratoires de diagnostic ont examiné plus de 500 000 spécimens. Près de 82 000 000 cc de vaccin, de sérum et d'anatoxines ont été préparés pour les services sanitaires des Philippines et des pays asiatiques voisins; il s'agit de vaccin antirabique pour l'homme et les animaux, de vaccin sec antitétanique et antidysentérique, de sérum antiserpent, de vaccin BCG, de dilution de tuberculine, d'anatoxine antidiphthérique et d'anatoxine antitétanique.

Des équipes venues de différentes régions du monde - dont une envoyée par le Communicable Disease Center de Pittsburg - ont séjourné aux Philippines et ont constaté que la population de cette région du monde bénéficiait d'une immunité partielle native à la poliomyélite.

Le Dr Garcia désire exprimer la gratitude de son Gouvernement pour l'aide que lui ont fournie diverses organisations internationales, en particulier l'OMS, ainsi que l'International Cooperation Administration des Etats-Unis d'Amérique. Le fait que le Gouvernement philippin a quadruplé son budget de la santé depuis 1954 montre tout l'appui qu'il donne aux institutions internationales.

Grâce au concours de l'OMS dans le domaine de l'assistance technique, il a été possible d'édifier un nouveau bâtiment de seize étages pour décongestionner l'hôpital psychiatrique et l'on espère que dans un très proche avenir chaque établissement hospitalier disposera de quelques lits pour les cas psychiatriques graves.

Le Dr Garcia remercie le Gouvernement de l'Australie des \$50 000 qu'il a fournis pour la construction de l'immeuble du Bureau régional à Manille et dit combien il apprécie le concours d'autres délégations à cet égard.

Le Dr Pyung Hak LEE (République de Corée) tient à exprimer sa reconnaissance pour les éminents services que l'OMS a rendus à son pays par l'intermédiaire du Bureau régional pour le Pacifique occidental, ainsi que pour l'aide humanitaire que lui a accordée le FISE, en particulier pour l'alimentation des enfants. L'amélioration la plus frappante que l'on ait constatée ces dernières années a été la forte régression des maladies transmissibles aiguës, en particulier de la variole. Grâce à la vaccination obligatoire, pratiquée avec du vaccin produit par l'Institut national de Séoul, le nombre de cas de variole a notablement diminué et s'élève maintenant à moins de dix par an pour une population de 23 millions d'habitants. Toutefois, les cas de poliomyélite, d'encéphalite épidémique et de grippe ont été plus nombreux. La fréquence de la tuberculose est encore très grande; on estime que 3,5 % des habitants sont atteints de tuberculose active. Bien que plus de 2 millions d'enfants aient été immunisés grâce au vaccin BCG depuis 1952 et que 176 centres de consultations externes fonctionnent dans l'ensemble du pays, au titre d'un projet de l'International Cooperation Administration, la solution technique de nombreux problèmes reste à trouver, en particulier en ce qui concerne la production de vaccin BCG et l'établissement de méthodes appropriées de traitement ambulatoire, avec des mesures de protection efficaces pour les sujets contact.

Le délégué de la République de Corée tient à dire qu'il sait gré à l'Organisation d'avoir étendu à son pays la campagne d'éradication du paludisme. Une enquête y a été faite pour préparer l'arrivée des paludologues de l'OMS.

**Quant à la lutte contre l'infestation à clonorchis, il faut**

observer que cette maladie risque de devenir plus grave que le paludisme du point de vue de la morbidité; en effet plus d'un million de personnes en sont atteintes. Les questions d'éducation sanitaire et de lutte contre les hôtes intermédiaires, et celle des méthodes de traitement appropriées restent à résoudre, mais le Dr Pyung Hak Lee est reconnaissant au Bureau régional des mesures qu'il a déjà prises.

Le Dr TURBOTT (Nouvelle-Zélande) remercie l'OMS, au nom du Conseil sanitaire du Pacifique Sud, de l'aide qu'elle a accordée à l'école de médecine de Suva. Le Gouvernement néo-zélandais est reconnaissant à l'OMS de l'assistance qu'elle a fournie aux Iles Samoa, Cook et Nioue, en y organisant un cours d'éducation sanitaire, ainsi qu'au Samoa occidental où elle a facilité la lutte contre le pian.

On a parlé des dangers des rayonnements atomiques. Cette question sera examinée plus tard et il est probable que les retombées radioactives préoccupent les délégués plus que l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques. Toutefois, se fondant sur une expérience de dix-neuf ans, la Nouvelle-Zélande est parvenue à la conclusion que, si l'on n'exerce pas un contrôle efficace, les dangers de l'utilisation des rayons X ou des substances radioactives sont plus grands pour un pays que ceux des retombées. La Nouvelle-Zélande s'est préoccupée des dangers d'ordre génétique et a fait procéder pendant trois mois à une analyse des effets de l'utilisation des rayons X aux fins de diagnostic, afin de mesurer la charge génétique d'irradiation que reçoivent les personnes soumises à des rayons X. La Nouvelle-Zélande est prête à aider les autres pays à enseigner les méthodes de protection et, d'une manière générale, à surveiller cet aspect de la

de la santé publique. Le Gouvernement néo-zélandais a fait voter, en 1949, une loi sur les substances radioactives et a créé un conseil consultatif de la radiologie qui a mis au point un règlement pour la protection contre les radiations. Ce règlement pose en principe que nul ne peut être exposé à une dose supérieure à la dose maximum admissible et que toute personne autorisée à manipuler des rayonnements doit répondre des conséquences de l'inobservation du règlement relatif à la protection. On a organisé une vaste campagne d'éducation parmi tous les utilisateurs de rayons X à des fins de diagnostic. Les radio-physiciens ont entrepris d'enseigner au personnel qui intervient dans l'utilisation des rayonnements les mesures de sécurité qu'il doit prendre tant pour lui-même que pour les tiers. L'on a pu réduire la dose d'irradiation que reçoivent les malades, notamment par les moyens suivants : filtration supplémentaire, par un kilovoltage plus élevé, et films plus rapides. Dans certains cas, la dose a été ramenée au vingtième environ de la dose initiale, tout en gardant à l'image la précision indispensable pour le diagnostic. Tous les manipulateurs de rayonnements portent des dosimètres à film, lesquels ont été examinés pendant sept ans. Cet examen a permis de constater chez les intéressés une diminution progressive de l'irradiation, qui est maintenant très faible.

Les utilisateurs de substances radioactives doivent être munis d'une autorisation spéciale et portent des dosimètres à film soumis à des examens. Les retombées radioactives sont mesurées. Les centres d'échantillonnage procèdent au traitement chimique et à l'évaluation dosimétrique de l'eau de pluie, de l'air et des matériels biologiques tels que poissons et plancton.

Pour ce qui est de la thérapie, le matériel, comme les appareils de radiographie profonde et les bombes au cobalt, est étalonné au moins une fois par an, et des dosimètres à film sont fournis à tous les manipu-

Bien que la Nouvelle-Zélande possède les pouvoirs nécessaires pour lutter contre ce danger elle n'a pas eu à s'en servir, car les risques des rayonnements ont été éliminés non par des lois et des règlements, mais par l'esprit de coopération d'utilisateurs intelligents. La Nouvelle-Zélande est prête à faire bénéficier de son expérience et de ses moyens d'étudier les rayonnements les autres pays qui voudraient en tirer profit.

Le Dr RAE (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) déclare que l'activité de l'OMS en 1957 a été prouvée de façon incontestable. Il souhaite seulement lui rendre hommage pour l'action qu'elle a menée dans le monde entier et remercier sincèrement tous les Directeurs régionaux de tous les efforts qu'ils ont déployés.

Le Dr SULIANTI (Indonésie) regrette que le Délégué des Pays-Bas ait évoqué la question controversée de la Nouvelle-Guinée occidentale. Au nom de son Gouvernement, le Dr Sulianti tient à préciser que la Nouvelle Guinée occidentale, c'est-à-dire le Territoire situé à l'Ouest du 141ème degré de longitude est partie intégrante de la République d'Indonésie; il s'agit en effet d'une partie de la province d'Irian Barat. L'occupation de cette partie orientale de l'Indonésie par le Gouvernement néerlandais continue à empêcher sa population de jouir des droits et privilèges dont bénéficient les Indonésiens qui vivent dans les autres parties du pays.

Le Dr LEE (Etats-Unis d'Amérique) complimente le Directeur général, les Directeurs régionaux et leurs collaborateurs pour leurs remarquables rapports et l'excellent travail qu'ils ont accompli pendant l'année écoulée. Il se félicite en particulier de l'attention apportée à l'éradication du paludisme; des progrès importants paraissent avoir été réalisés dans ce domaine.

Le Dr Lee s'associe aux observations présentées par le délégué de la Nouvelle-Zélande sur l'importance qu'il y a à ce que les gouvernements des Etats Membres mettent au point des méthodes de contrôle et des normes touchant les effets des rayonnements utilisés sur leur territoire. Le Gouvernement des Etats-Unis a lui aussi entrepris de mesurer les retombées radioactives dans l'eau de pluie, les sols, et les eaux du Pacifique; il a entrepris de mettre en oeuvre un programme visant à établir des normes et des règlements pour l'utilisation du matériel en cause, les appareils de rayons X, par exemple.

La création à Stockholm du centre des substances chimiques de référence et la traduction en espagnol de la Pharmacopée internationale sont d'autres preuves de la valeur des services que rend l'OMS dans le domaine de la santé. D'autres faits intéressants sont l'établissement de tableaux destinés à faciliter la détermination de la potabilité de l'eau, ainsi que la rédaction d'un guide de méthodologie statistique pour les besoins de la lutte antipaludique.

Le Dr BIERDRAGER (Pays-Bas) regrette de devoir répondre à la déléguée de l'Indonésie qui a parlé du statut de la Nouvelle-Guinée néerlandaise. Il souligne que les observations du Dr Sulianti avaient un caractère politique et les questions politiques ne sont pas de la compétence de la Commission. Le Dr Bierdrager se bornera à rappeler que la souveraineté sur la partie occidentale de la Nouvelle-Guinée a été expressément exclue de la souveraineté que les Pays-Bas ont transférée à la République d'Indonésie en décembre 1949, et qu'en conséquence la souveraineté sur la Nouvelle-Guinée néerlandaise continue d'appartenir aux Pays-Bas, qui, par conséquent, sont légitimement fondés à remplir les obligations résultant de cette souveraineté.

Le Médecin Colonel BERNARD (France) s'associe aux félicitations adressées à tous les Directeurs régionaux pour la manière dont ils se sont acquittés de leur tâche.

Le PRESIDENT prie le Dr Fang de répondre aux questions qui lui ont été posées au cours de la discussion.

Le Dr FANG, sensible aux éloges adressés à son personnel et à lui-même, répond que les succès obtenus sont dus pour une large part, à la coopération et à l'esprit de compréhension des Etats Membres.

Quant à la question soulevée par le Délégué du Viet-Nam au sujet de l'arrivée du Secrétaire du Conseil de coordination antipaludique, le Dr Fang s'excuse du retard intervenu, mais fait observer qu'il ne s'agissait pas seulement de trouver un paludologue particulièrement compétent; il fallait aussi qu'il soit bilingue. C'est chose faite, mais l'intéressé ne peut rejoindre son poste avant le mois d'octobre 1958.

En ce qui concerne les voyages d'études dont a parlé le délégué de la Chine, le Dr Fang estime qu'il appartient aux futurs comités régionaux de les organiser. L'on prépare actuellement un voyage de deux jours dans les environs de Manille, au moment de la session de septembre du Comité régional.

Quant à l'état d'avancement des travaux de construction du bâtiment de Manille, le Dr Fang fait connaître que les travaux de terrassement, commencés le 14 mars, progressent rapidement. L'on espère que la salle de séance sera prête pour la session du Comité régional du mois de septembre et que le bâtiment principal le sera avant la fin de 1958.



Les questions soulevées par le délégué des Philippines sont assez complexes; pour ne pas faire perdre de temps à la Commission, et étant donné les relations suivies qu'il entretient avec le Secrétaire à la Santé à Manille, le Dr Fang préfère en discuter avec lui personnellement.

Le PRESIDENT remercie tous les Directeurs régionaux de l'excellent travail qu'ils font chacun dans sa Région.

Chapitre 18 : Coordination des travaux de l'OMS avec ceux d'autres Organisations

Chapitre 19 : Programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général chargé du Département des Services consultatifs) fait observer que les chapitres 18 et 19 renferment surtout des renseignements que l'on trouve déjà ailleurs, puisqu'ils intéressent les diverses activités de l'Organisation. Le point 6.13 de l'ordre du jour concerne également la collaboration avec les autres Organisations, et permettra d'examiner cette question de manière plus détaillée. De même le point 6.6 de l'ordre du jour porte sur le programme élargi, et la Commission pourra étudier l'ensemble de la question au moment où elle abordera ce point de l'ordre du jour.

Le PRESIDENT propose, si personne n'a d'observation à présenter sur ces deux chapitres, de passer à l'examen du projet de résolution.

Projet de résolution concernant le rapport annuel pour 1957

Le Dr KAUL rappelle que la Commission des Questions administratives, financières et juridiques a examiné les chapitres du Rapport annuel du Directeur général relatifs aux questions administratives et financières et a recommandé à la Commission d'insérer un paragraphe (ALL/P&B/21) dans le projet de résolution qu'elle pourrait soumettre à l'Assemblée de la Santé au sujet du rapport annuel. Si la Commission adopte la recommandation de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques, elle pourrait envisager le projet de résolution suivant :

La Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport annuel du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1957,

1. NOTE avec satisfaction la manière dont le programme a été conçu et exécuté en 1957 conformément aux principes établis de l'Organisation;
2. NOTE avec satisfaction que la situation administrative et financière de l'Organisation, telle qu'elle est décrite dans le Rapport annuel du Directeur général, est saine; et
3. FELICITE le Directeur général du travail accompli.

Décision : le projet de résolution est adopté sans modification.

2. EXPOSE DU REPRESENTANT DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE PERIL VENERIEN ET LES TREPONEMATOSES

Le Dr CLARK (Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses) prenant la parole sur l'invitation du Président, indique que l'Union qu'il représente groupe un grand nombre d'organisations nationales et de personnalités qui s'intéressent au péril vénérien et aux tréponématoses. L'Union entretient des relations officielles avec l'OMS depuis la création de

celle-ci et partage entièrement l'avis de la Section du Péril vénérien et des Tréponématoses de l'OMS, selon lequel ces maladies demeurent des problèmes sanitaires importants. Il est indispensable que l'OMS, le FISE et l'Union continuent à collaborer si l'on veut avancer dans la voie de l'éradication de ces maladies; l'Union, pour sa part, s'efforce de faire comprendre ce programme au public et de lui gagner son appui.

Certes, le nombre total des cas de syphilis vénérienne et de pian tend à diminuer dans de nombreux pays, mais on constate que ces maladies continuent de poser des problèmes dans certaines localités. La syphilis est généralement plus fréquente dans les ports que dans les villes de l'intérieur, ce qui aggrave le risque de la propagation de la maladie d'un pays à l'autre. L'Union est très heureuse que le Conseil exécutif de l'OMS ait adopté, en janvier 1958, la résolution EB21.R17 par laquelle il a invité le Directeur général à entreprendre une étude sur la nature et l'ampleur des problèmes sanitaires des marins et à indiquer les autres besoins éventuels, ainsi que les moyens par lesquels des services sanitaires pourraient être fournis dans les grands ports. Le Dr Clark souligne l'importance de la propagation des maladies transmissibles d'un pays à l'autre.

La diminution du nombre total des cas de syphilis s'est poursuivie régulièrement jusqu'à ces temps derniers; et le succès de la lutte entreprise est certainement dû à une vigilance sans relâche, à l'utilisation de la pénicilline, à des méthodes appropriées de diagnostic et de traitement, et enfin à l'intérêt général que suscite la lutte contre ce péril. Toutefois, il ne

faut pas que la vigilance faiblisse. D'après certains indices, la diminution du nombre des cas de maladies vénériennes, observée après la guerre, a fait illusion et le Dr Clark met en garde contre un optimisme exagéré dans les régions où la lutte antipianique a fait de grands progrès. Il cite la correspondance échangée avec des experts de différents pays, confirmant qu'il importe d'appuyer une action à l'échelon international.

Il est possible que, même dans les régions où il existe des statistiques nationales, les chiffres dissimulent l'existence d'importants problèmes locaux. On peut citer comme exemple les Etats-Unis où, en 1957, la syphilis primaire et la syphilis secondaire ont marqué un certain recul dans l'ensemble du pays, mais augmenté dans vingt-cinq villes et vingt Etats. La syphilis latente primitive a marqué un très léger progrès dans l'ensemble des Etats-Unis, mais elle a accusé un accroissement dans dix-neuf villes et vingt-et-un Etats. Les principaux objectifs de l'Union internationale sont les suivants : faciliter l'étude des questions relatives au péril vénérien et aux tréponématoses du point de vue international, afin d'assurer l'exécution de mesures visant à prévenir la propagation des maladies d'un pays à l'autre; faciliter la centralisation des informations concernant la recherche; enfin, diffuser des renseignements de valeur éducative sur ces maladies. Ces objectifs ont amené l'Union à recommander d'exercer une surveillance constante sur la situation en matière de maladies vénériennes, en ne perdant pas de vue les dangers d'un optimisme exagéré, à normaliser les méthodes de diagnostic et de traitement, à mettre sur pied un programme mondial d'éradication du pian par un système

généralisé de dépistage des cas individuels et de traitement avant que la population des régions affectées ne manifeste de la sensibilité à la pénicilline, à souligner la nécessité d'une vigilance plus stricte à l'égard de la syphilis dans les régions où de grands progrès ont été accomplis dans la lutte antipianique, à insister davantage sur la coordination de la recherche concernant le péril vénérien et les tréponématoses, à organiser périodiquement des séminaires régionaux sur le péril vénérien et les tréponématoses, enfin à renouveler l'accord de Bruxelles.

Le PRESIDENT remercie le Dr Clark de son intéressant exposé.

La séance est levée à 12 h.15.