



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA ONZIEME SEANCE

Hôtel Leamington, Minneapolis
Samedi 7 juin 1958, à 14 h.30

PRESIDENT : Professeur N. N. PESONEN (Finlande)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Examen du projet de troisième rapport de la Commission du Programme et du Budget	2
2. Examen du projet de premier rapport de la Commission du Programme et du Budget à la Commission des Questions administratives, financières et juridiques	2
3. Examen et approbation du projet de programme et de budget ordinaires (article 18 f) de la Constitution	2
Services techniques centraux.....	3
Services consultatifs.....	17
Bureau régionaux.....	28
Comité d'experts.....	28
Tableau régionaux :	
Afrique.....	28
Amériques.....	28
Asie du Sud-Est.....	28
Europe.....	29
Méditerranée orientale.....	31
Pacifique occidental	31
Activités interrégionales et autres	31
Résumés des prévisions de dépenses pour les activités proposées au titre de l'Assistance technique	31
Eradication du paludisme : opérations qu'il est prévu de financer à l'aide du Compte spécial	31

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Chef de la Section des Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève, Suisse, avant le 31 juillet 1958.

1. EXAMEN DU PROJET DE TROISIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET (Document All/P&B/33)

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, chargé du Département des Services consultatifs, appelle l'attention de la Commission sur une erreur qui s'est introduite par inadvertance dans la version anglaise du projet de troisième rapport. La rectification proposée n'intéresse pas le texte français.

Le Dr IBRAHIM (Irak), Rapporteur, présente le projet de troisième rapport et en donne lecture.

Décision : le projet de rapport est adopté à l'unanimité.

2. EXAMEN DU PROJET DE PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET A LA COMMISSION DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES, FINANCIERES ET JURIDIQUES (Document All/P&B/34)

Le Dr IBRAHIM (Irak), Rapporteur, présente le projet de premier rapport de la Commission du Programme et du Budget à la Commission des Questions administratives, financières et juridiques et en donne lecture.

Décision : le projet de rapport est adopté à l'unanimité.

3. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET ORDINAIRES (article 18 f) de la Constitution) : Point 6.5 de l'ordre du jour (Actes officiels No 81 et annexe 4; Actes officiels No 84; documents All/P&B/15, All/P&B/20)

Le PRESIDENT indique la documentation dont la Commission a besoin et explique qu'il s'agit d'examiner seulement le programme d'exécution exposé dans la partie II du Projet de programme et de budget pour l'exercice financier ler janvier - 31 décembre 1959 (Actes officiels No 81). Les parties I et III

ont été soumises à la Commission des Questions administratives, financières et juridiques. Le Président propose d'examiner la partie II section par section.

Il en est ainsi décidé.

Services techniques centraux

Le Dr TIMMERMAN, Sous-Directeur général chargé du Département des Services techniques centraux, déclare que ses remarques sur les plans pour 1959 seront nécessairement brèves et incomplètes. Il espère néanmoins pouvoir donner une idée des prochaines étapes du travail envisagé pour les Services techniques centraux.

Les Services d'épidémiologie et de statistiques sanitaires continueront à s'acquitter de leur mission normale, qui est de surveiller l'application universelle du règlement sanitaire international; les pays seront incités à notifier rapidement et complètement l'existence de maladies quaranténaires afin que les bulletins radiodiffusés de l'OMS et ses rapports épidémiologiques hebdomadaires puissent avoir une pleine efficacité.

En matière de statistiques sanitaires, le programme prévoit une nouvelle réunion du Sous-Comité des statistiques du cancer qui examinera les résultats des études sur la confiance qu'on peut accorder aux diagnostics des tumeurs malignes; il s'agit d'assurer l'interprétation valable des comparaisons faites sur la mortalité soit entre différents pays soit entre des périodes successives à l'intérieur d'un même pays.

Pour ce qui est de la méthodologie statistique, le travail portera principalement sur les méthodes permettant d'obtenir des informations

statistiques dans les pays et territoires où l'insuffisance de l'organisation administrative et la pénurie de médecins ont jusqu'ici empêché l'application des méthodes classiques d'élaboration des statistiques de mortalité et de morbidité.

Les statistiques de morbidité sont encore loin d'atteindre le degré de comparabilité internationale atteint par les statistiques de mortalité. On s'efforcera donc activement d'obtenir l'adoption de définitions et de méthodes d'enregistrement uniformes pour les enquêtes sur la morbidité. Le Centre OMS de classement des maladies et le personnel du Siège consacreront beaucoup de temps à assurer l'application de la classification statistique internationale des maladies aux statistiques de morbidité.

Les études épidémiologiques sont indispensables pour déterminer l'étiologie des maladies. Elles doivent porter sur des groupes convenablement choisis, tirer parti des recherches cliniques et de laboratoire, et tenir compte des conditions de milieu pour permettre l'analyse détaillée du plus grand nombre possible de facteurs. Conformément à la recommandation de la Dixième Assemblée mondiale de la Santé, un Groupe d'étude de l'épidémiologie du cancer doit se réunir en 1959. On envisage en outre d'associer des épidémiologistes aux projets touchant à des questions telles que les maladies diarrhéiques, les effets de la pollution de l'air et d'autres encore, car des renseignements très utiles pourront sans doute être obtenus par ce moyen.

L'OMS poursuivra son travail dans le domaine de la standardisation biologique en établissant des étalons internationaux et en formulant des recommandations sur les méthodes de titrage et les prescriptions applicables

aux substances biologiques. On espère pouvoir établir définitivement un certain nombre de nouveaux étalons au cours de l'année. On étudiera spécialement les problèmes de standardisation dans le domaine compliqué des veuins de serpents et des sérums antivenins.

On espère pouvoir formuler des recommandations précises sur les méthodes de titrage et les prescriptions minimum pour plusieurs vaccins et autres préparations; on se propose en outre d'étudier des normes de caractère plus général, notamment quant à la stérilité et à la pyrogénicité.

Les activités d'ordre pharmaceutique continueront à porter sur l'établissement de spécifications et de méthodes de titrage pour déterminer la qualité des préparations pharmaceutiques; on pense éditer ces spécifications sous forme de fiches de renseignements à l'usage des autorités compétentes et des laboratoires des divers pays. Elles seront également publiées dans la Pharmacopée internationale. Un groupe d'étude s'occupera des radio-isotopes utilisés en médecine, en vue d'établir des spécifications pour ces substances.

Quant aux drogues toxicomanogènes, l'Organisation continuera comme par le passé à donner des avis techniques aux Nations Unies.

On compte recevoir des demandes d'assistance technique pour le contrôle des stupéfiants formulées aux termes des résolutions du Conseil économique et social, par exemple des demandes d'envoi de consultants ou d'organisation de séminaires. L'OMS collabore également à un programme d'études sur la toxicomanie, approuvé par la Commission des stupéfiants des Nations Unies.

Les travaux pour l'établissement et la publication de méthodes recommandées de laboratoires de santé publique continueront. De nouvelles études seront faites sur l'aménagement, la construction, l'équipement et le personnel des laboratoires de santé publique dans différentes régions du monde, afin que l'OMS soit en mesure de donner les conseils voulus sur ces divers problèmes.

De même, les travaux sur l'histopathologie du cancer se poursuivront et l'on espère avoir rassemblé en 1959 des données suffisantes pour pouvoir développer les activités de l'OMS dans le domaine du cancer.

En ce qui concerne les additifs alimentaires, on recueillera des renseignements en vue de trouver les moyens appropriés d'évaluer les propriétés carcinogènes des substances chimiques ajoutées aux aliments. Une autre étude sera faite sur l'emploi des antibiotiques comme agents conservateurs des aliments. Il y a lieu d'espérer que l'on aura terminé en 1959 de rassembler des données physiques, chimiques et biologiques sur les produits antimicrobiens et les antioxydants.

En plus de son programme ordinaire de publications, la Division des Services d'édition et de documentation publiera un certain nombre de numéros spéciaux du Bulletin consacrés à des problèmes particuliers. On compte aussi faire paraître dans la Chronique des études détaillées sur diverses activités de l'Organisation. On envisage d'apporter d'autres changements à la Chronique, notamment de publier davantage de rapports finaux sur les projets exécutés dans les pays et d'améliorer la qualité de ces rapports. On compte également faire paraître au cours de l'année un certain nombre de monographies.

Il est encourageant de noter l'augmentation du nombre des demandes de renseignements sur la législation sanitaire. La publication d'études de législation comparée se poursuivra donc; trois études de ce genre sont prévues pour 1959.

La bibliothèque de l'OMS continuera de fournir des services de documentation et ses travaux bibliographiques se poursuivront.

Les campagnes d'éradication du paludisme actuellement en cours exigeront sans doute un échange constant d'informations que l'OMS devra rassembler et diffuser. La préparation de la documentation exigera un important travail de traduction. Il convient également de faire observer que l'emploi accru de l'espagnol et l'emploi du russe ont augmenté le volume du travail dont doit s'acquitter la Division.

Section 4.0 : Bureau du Sous-Directeur général

Cette section ne donne lieu à aucune observation.

Section 4.1 : Services d'épidémiologie et de statistiques sanitaires

M. WYATT (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Sous-Directeur général de son intéressant exposé.

Par sa résolution WHA10.17, la Dixième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'examiner les mesures qui permettraient à l'Organisation de continuer à contribuer le plus efficacement au développement des services de statistiques démographiques et sanitaires et de présenter un rapport au Conseil exécutif sur ses observations et recommandations.

Lors de sa vingt et unième session, le Conseil exécutif a examiné un rapport préliminaire du Directeur général. Conformément à la résolution de l'Assemblée de la Santé, un rapport définitif doit être soumis au Conseil lors d'une session ultérieure.

Le rapport dont il s'agit marque une première et utile étape dans la voie d'un réexamen général des travaux de l'Organisation dans le domaine des statistiques et auxquels la délégation des Etats-Unis attache beaucoup d'import

Ce document expose les travaux déjà effectués par l'Organisation ainsi qu'un certain nombre de projets que l'on envisage d'exécuter très prochainement. La délégation des Etats-Unis est d'avis que tous ces projets sont une contribution très importante à l'étude des aspects quantitatifs de la planification et de l'administration en matière de santé publique. L'OMS est aujourd'hui dans une situation excellente pour développer encore son programme de statistiques démographiques et sanitaires, et le faire porter sur les divers aspects de l'évaluation quantitative; par des méthodes scientifiques, des difficultés rencontrées et des progrès accomplis dans le domaine de la santé publique, tant sur le plan national que sur le plan international.

De nombreuses possibilités nouvelles se présentent maintenant pour l'utilisation des méthodes statistiques dans le domaine de la santé publique; on peut, par exemple, appliquer les méthodes biométriques dans les recherches médicales de laboratoire, employer de nouvelles techniques pour étudier les rapports entre la santé et les divers facteurs d'ordre démographique, géographique, social et économique, ou encore appliquer des méthodes nouvelles pour recueillir des données sur les services sanitaires. Jusqu'ici l'absence de données sûres et complètes permettant de mesurer la morbidité a entravé l'action des administrateurs sanitaires. Cet obstacle sera peut-être bientôt surmonté grâce aux progrès récents des méthodes scientifiques de sondage et des techniques d'enquête sanitaire.

Depuis quelques années, de nouvelles méthodes statistiques sont appliquées dans un certain nombre de pays pour faciliter la planification et l'administration des activités sanitaires internationales. Les Etats-Unis ont créé récemment un service permanent d'enquêtes sanitaires nationales

(National Health Survey) qui a pour tâche de recueillir par voie d'enquête, des renseignements statistiques sur la fréquence, la répartition et les effets des maladies aux Etats-Unis, ainsi que sur les services reçus en raison ou à l'occasion d'une maladie.

Ce recours à une méthodologie consistant à procéder à des enquêtes sanitaires n'est qu'un exemple des progrès accomplis à divers égards en matière de statistiques démographiques et sanitaires. L'OMS a maintenant la possibilité de jouer un rôle de précurseur en mettant au point et en utilisant des méthodes appropriées très diverses, et en analysant et assurant l'échange des renseignements les plus divers afin d'aider au maximum les pays à effectuer leurs propres études.

En matière de statistiques démographiques et sanitaires, un programme d'activités bien conçu doit naturellement toujours porter aussi sur des questions **techniques telles que les normes, les définitions et les méthodes statistiques.** Un programme de ce genre pourrait peut-être aller au-delà et prévoir une aide pour la mise au point et le renforcement de systèmes et de procédures de caractère administratif adaptés aux divers contextes sociaux et aux diverses structures institutionnelles ainsi que l'évaluation et l'échange de renseignements très divers fondés sur l'expérience acquise dans de nombreux pays. Un tel programme pourrait devenir un élément essentiel de l'oeuvre accomplie par l'OMS pour aider les pays à améliorer leur programme sanitaire, quel que soit le stade de leur développement économique.

La délégation des Etats-Unis a soumis à l'Assemblée de la Santé un projet de résolution (All/P&B/20) dont la Commission est maintenant saisie. M. Wyatt appelle en particulier l'attention des membres de la Commission sur un

certain nombre de questions énumérées dans le projet de la résolution (paragraphe 2 du dispositif) dont le Directeur général pourrait utilement traiter dans son rapport définitif au Conseil exécutif. La délégation des Etats-Unis espère que les considérations formulées dans ce texte pourront également être utiles au Directeur général pour élaborer les programmes futurs de l'Organisation.

M. JOLL (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) voudrait, au nom de la délégation du Royaume-Uni, appuyer d'une manière générale les observations que vient de présenter le délégué des Etats-Unis d'Amérique. Depuis dix ans, la question des statistiques sanitaires a été soulevée à maintes reprises à l'Assemblée de la Santé et au Conseil exécutif; elle a également été étudiée par le Comité d'experts des statistiques sanitaires, par des sous-comités et par d'autres groupes d'étude. La délégation du Royaume-Uni attend avec intérêt le nouveau rapport que le Directeur général doit présenter sur la question.

Il semble que de façon générale on s'accorde à penser que l'OMS, tout en continuant de jouer et en intensifiant son rôle historique dans le domaine des statistiques démographiques et sanitaires, devrait maintenant prendre des mesures plus précises pour encourager le rassemblement de données statistiques à jour sur la santé et la morbidité, en provenance de toutes les sources possibles. Nul ne sous-estime l'ampleur des études et des travaux préparatoires qu'il faudra faire, tant dans les pays développés que dans les pays sous-développés, pour atteindre ce but. L'OMS a déjà encouragé les divers pays à entreprendre des études de cet ordre et elle a réuni des experts pour examiner et définir les problèmes qui se posent. Dans ce nouveau domaine

d'activité, une certaine prudence était et continue d'être justifiée; mais la délégation du Royaume-Uni est d'avis que le moment est venu pour l'OMS de prendre des mesures précises et positives. Cela ne veut pas dire qu'elle sous-estime en aucune manière l'excellent travail accompli actuellement par le Secrétariat. Parmi les divers travaux auxquels songe la délégation du Royaume-Uni M. Joll tient à citer notamment :

- 1) L'adoption et la promulgation de définitions uniformes des taux de morbidité et de méthodes d'évaluation de la morbidité, aux fins d'utilisation sur le plan international;
- 2) La publication d'un manuel, ou d'une série de manuels, sur les divers types de statistiques sanitaires qui pourraient être établies, compte tenu de la diversité des conditions;
- 3) Une nouvelle étude des systèmes d'enregistrement des cas de cancer et des autres méthodes permettant de recueillir des données sur la fréquence des cas nouveaux, la fréquence globale et la post-cure en ce qui concerne le cancer; et
- 4) L'établissement d'un résumé et d'une analyse comparée des rapports établis par les comités nationaux et par les gouvernements sur les faits nouveaux en matière de statistiques sanitaires.

La délégation du Royaume-Uni souhaiterait également qu'une collaboration toujours plus grande s'établisse entre les Services consultatifs et les Services techniques centraux, ainsi qu'entre le Siège et les diverses Régions, pour l'emploi des statistiques dans l'élaboration des plans, l'évaluation des résultats des divers projets et l'étude de l'épidémiologie et de l'étiologie

de la maladie en général. Les lacunes graves relevées dans le premier rapport sur la situation sanitaire mondiale en ce qui concerne l'évaluation quantitative prouve suffisamment combien il importe d'adopter une politique hardie en de nombreux domaines.

Quand il s'agit de favoriser l'établissement de statistiques sanitaires, on ne se heurte à aucun conflit d'intérêts entre pays développés et pays peu développés. Il faut donc espérer que les idées avancées par la délégation des Etats-Unis seront acceptées par tous.

Si l'on veut coordonner et mettre en application avec succès les recommandations déjà nombreuses formulées en matière de statistiques sanitaires, ainsi que les nouvelles recommandations qui pourront être faites, le Secrétariat lui-même devra poursuivre inlassablement ses efforts dans le sens qui convient. Lorsqu'il préparera ses futurs projets de budget, le Directeur général tiendra, sans aucun doute, compte de cet aspect de la question ainsi que de la proposition faite par le Conseil exécutif à sa vingt et unième session, tendant à ce qu'un pourcentage plus élevé du budget de l'Organisation pour 1960 soit affecté aux Services techniques du Siège (Actes officiels No 84, page 63, paragraphe 2.3).

Le Dr PRINCIPE (Venezuela) fait observer que les progrès notables accomplis au cours des dix dernières années en ce qui concerne l'emploi de statistiques démographiques et sanitaires ont beaucoup contribué à l'amélioration de la situation sanitaire dans le monde. Grâce à ces progrès, les pays ont acquis une connaissance plus précise de leurs problèmes sanitaires et ont pu orienter utilement leurs efforts et en évaluer les résultats.

Depuis sa création, l'OMS a manifesté un grand intérêt pour les travaux de statistique sanitaire et s'est employée à les encourager. Les résultats appréciables qui ont été obtenus sont universellement reconnus.

Toutefois il reste encore beaucoup à faire pour développer les statistiques sanitaires dans la plupart des pays du monde et, de plus en plus, on cherche à rassembler des données statistiques sur la santé et la maladie en s'adressant aux nombreuses sources possibles, afin de tirer le meilleur parti des renseignements ainsi recueillis.

L'OMS a donc la possibilité d'intensifier son rôle de direction et de guide pour ces activités essentielles. C'est pour ces raisons que la délégation du Venezuela appuie le projet de résolution présenté par le délégué des Etats-Unis d'Amérique.

Le Dr LAYTON (Canada) déclare que sa délégation appuie de façon générale le projet de résolution des Etats-Unis. On reconnaît et apprécie, en général l'oeuvre remarquable et utile accomplie par les services épidémiologiques et les services de statistiques démographiques de l'OMS, en ce qui concerne les statistiques classiques et l'étude préliminaire de certains aspects des statistiques non classiques ainsi que dans d'autres domaines. Toutefois la délégation canadienne espère, elle aussi, que l'OMS adoptera une attitude hardie pour étudier et mettre au point des méthodes permettant de recueillir des données sur la morbidité et qu'elle prendra des mesures positives pour se renseigner sur les méthodes de ce genre qu'appliquent déjà certains pays Membres. Ce faisant, elle rendra service aux pays qui envisagent d'entreprendre des enquêtes de diverses sortes.

Le Dr WIOROWA (Pologne) appuie le projet de résolution des Etats-Unis et souligne l'importance que présentent les statistiques démographiques pour les services sanitaires nationaux et pour toutes les recherches portant sur la santé de la population en général.

Le Professeur CANAPERIA (Italie) appuie lui aussi la proposition des Etats-Unis et déclare que les statistiques sanitaires sont incontestablement essentielles pour la planification et l'évaluation des services sanitaires. A ce sujet, il tient à attirer l'attention des membres de la Commission sur les débats qui ont eu lieu au Comité permanent du Conseil exécutif sur ce sujet (Actes officiels No 84, page 31). Un membre du Comité permanent a estimé que le Conseil pourrait entreprendre une étude des statistiques sanitaires, afin de déterminer si la structure administrative actuelle correspond bien aux besoins. Cette proposition pourrait être étudiée lorsque la Commission abordera l'examen du point 6.12 de l'ordre du jour "Future étude organique à confier au Conseil exécutif".

Le Dr YEN (Chine) souligne aussi l'importance des statistiques sanitaires et démographiques et appuie le projet de résolution des Etats-Unis; il appelle l'attention des membres de la Commission sur la nécessité d'adopter une méthode uniforme pour le rassemblement des données statistiques, afin de faciliter la comparaison entre les différents pays.

Le Dr GRACHTCHENKOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) insiste sur l'extrême importance de la question et appuie la proposition des Etats-Unis. Il s'associe également aux observations formulées par d'autres délégations, en particulier par celle du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

M. JOLL (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) rappelle que la septième révision du Manuel de la Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et cause de décès vient d'être publiée. La prochaine révision ne paraîtra que vers 1965 mais il n'est pas trop tôt pour se préoccuper de la méthode à suivre pour l'examen des propositions relatives

à cette revision. Ces propositions émaneront de sources diverses et M. Joll estime qu'il pourrait être utile, au moins dans certaines régions, de les soumettre à des groupes régionaux d'experts - notamment à des séminaires lorsque cela est souhaitable - afin qu'ils procèdent à un tri. De telles réunions d'experts à l'échelon régional ont été particulièrement utiles au Secrétariat des Nations Unies pour la mise au point définitive des principes et recommandations concernant les recensements démographiques. Ces réunions pourront également faciliter l'étude des diverses formes de statistiques sanitaires qui conviendraient à des pays différents ou à des régions différentes d'un même pays.

M. Joll appelle alors l'attention des membres de la Commission sur une proposition tendant à réunir un groupe d'étude sur l'épidémiologie du cancer, réunion qui exige l'ouverture d'un crédit de \$5000, ainsi que sur la réunion envisagée du Sous-Comité des statistiques du cancer qui, de son côté, exige un crédit de \$6300. Il demande si, compte tenu de tout ce qui a été dit au cours de la dernière réunion du Conseil exécutif, le Directeur général continue à penser que ces réunions sont justifiées l'une et l'autre.

Le Dr TIMMERMAN, Sous-Directeur général chargé du Département des Services techniques centraux, remercie les membres de la Commission au nom du Directeur général, de toutes les propositions utiles qu'ils ont présentées au cours du débat. Il se rend parfaitement compte de l'importance que présentent les statistiques démographiques et sanitaires et étudiera de près toutes les propositions qui ont été faites.

Répondant aux observations que vient de faire le représentant du Royaume-Uni, le Dr Timmerman précise que les plans pour la prochaine revision du Manuel de la Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, sont déjà en cours. Il sera tenu le plus grand compte de la proposition du représentant du Royaume-Uni.

A propos de la deuxième observation du représentant du Royaume-Uni, le Dr Timmerman précise que le Sous-Comité des statistiques du cancer s'est réuni en 1957 et a fait un certain nombre de recommandations sur les méthodes à suivre pour rassembler des données statistiques sur la mortalité et la morbidité. A sa session de 1959 le Sous-Comité examinera quelles mesures l'OMS doit prendre à la suite de ces recommandations et donnera des conseils sur les travaux futurs. Quant au groupe d'étude sur l'épidémiologie du cancer, il examinera les renseignements recueillis sur l'épidémiologie du cancer et indiquera quels nouveaux travaux doivent être entrepris dans ce domaine. Le Directeur général est persuadé que ces deux réunions se justifient et ne feront pas double emploi.

Le DIRECTEUR GENERAL se référant au deuxième alinéa du préambule du projet de résolution des Etats-Unis (All/P&B/20), pense qu'il conviendrait de remplacer les mots "soumettre un nouveau rapport au Conseil exécutif" par les mots "soumettre un rapport définitif au Conseil exécutif", ce qui serait plus conforme au texte de la résolution WHA10.17.

Mr WYATT (Etats-Unis d'Amérique) accepte cet amendement.

Décision : Le projet de résolution présenté par la délégation des Etats-Unis d'Amérique (All/P&B/20), sous sa forme modifiée, est approuvé.

Section 4.2 : Substances thérapeutiques

Cette section ne donne lieu à aucune observation.

Section 4.3 : Services d'édition et de documentation

Cette section ne donne lieu à aucune observation.

Services consultatifs

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, chargé du Département des Services consultatifs, présente cette section du projet de programme et du budget et déclare que deux changements de structure ont été apportés au Département des Services consultatifs. Le premier, qui a consisté à créer une Division de l'Eradication du Paludisme, comprenant deux sections, a été rendu nécessaire par les responsabilités croissantes de l'Organisation dans le domaine de l'éradication de cette maladie. Le second changement a consisté à créer un Bureau de la Coordination des Programmes; son personnel est constitué par des fonctionnaires mutés d'autres services.

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies transmissibles, le projet de programme vise à intégrer davantage les campagnes de masse dans les services sanitaires ruraux existants. Les recherches épidémiologiques systématiques sur les infections endémiques se poursuivent, et on se préoccupe de plus en plus de coordonner les recherches sur la virologie et les zoonoses.

Grâce au succès des campagnes entreprises avec l'aide de l'Organisation en vue d'éliminer les tréponématoses endémiques dans les régions rurales des pays insuffisamment développés où elles étaient très fréquentes, l'Organisation est actuellement en mesure d'aider les gouvernements à organiser des campagnes pour des régions où leur fréquence est moindre. On se propose de constituer à cet effet une équipe consultative sur les tréponématoses, qui aura pour tâche de se livrer à des enquêtes par sondages en vue de déterminer le ta-

de fréquence exact des infections pianiques. On est parvenu à un stade où une campagne mondiale d'éradication serait possible si l'on disposait des fonds nécessaires.

En ce qui concerne la lèpre, les plans établis prévoient la réunion du Comité d'experts de l'OMS qui étudiera les progrès réalisés, l'organisation en Afrique d'une conférence qui fera suite à celle qui s'est tenue en Asie en 1958, l'envoi dans les régions d'une équipe consultative qui aidera à élaborer et à organiser des projets et à en évaluer les résultats, et enfin l'organisation d'un cours international de formation professionnelle.

En ce qui concerne les services de santé publique, l'Organisation se préoccupe actuellement d'étudier et de développer les services sanitaires ruraux et locaux. Elle redoublera d'efforts pour améliorer la formation du personnel dans toutes les branches de la santé publique et pour accroître ses activités dans les domaines de l'hygiène sociale et de la médecine du travail, de l'organisation des services de soins médicaux, des maladies dégénératives chroniques et de la prévention des accidents. Les résultats de l'étude entreprise par l'Organisation sur les services de santé locaux seront examinés par un comité d'experts qui doit se réunir en 1959. On espère que les travaux de ce comité permettront d'établir un modèle général pour les services de santé locaux et de recueillir des renseignements précieux sur l'influence que les conditions de vie et le milieu exercent sur la santé de la population.

Une deuxième session du Comité d'experts de l'Organisation des Soins médicaux doit se tenir pour étudier la question de la création de services de soins médicaux ambulatoires. En outre, une étude internationale sera entreprise, conjointement avec l'ONU et l'OIT, sur le coût du financement des services de soins médicaux.

Dans le domaine de la formation professionnelle, le programme prévoit une Conférence sur l'enseignement infirmier supérieur ainsi que la réunion d'un Comité d'experts chargé d'étudier la question de la préparation des instituteurs à l'éducation sanitaire dans les écoles et le développement des services d'hygiène scolaire.

Le programme de santé mentale prévoit la réunion d'un Comité d'experts de l'Epidémiologie des Troubles psychiatriques.

En matière d'assainissement, les travaux seront de quatre ordres différents. On s'efforcera en premier lieu de résoudre le problème persistant que crée la pénurie de personnel ayant la formation requise, et la priorité sera accordée à la formation de personnes susceptibles de devenir à leur tour professeurs et instructeurs. En second lieu, on attache une grande importance au stimulant que les projets d'assainissement peuvent constituer pour d'autres programmes sanitaires. En troisième lieu, les travaux prévus pour 1959 porteront sur l'assainissement urbain, notamment sur l'approvisionnement en eau; toutefois l'assainissement rural continuera à occuper une place importante dans les programmes. La proposition formulée en 1956 par le Groupe

d'étude sur les normes internationales de qualité pour l'eau potable, et tendant à établir pour les services publics de distribution d'eau potable, des critères de qualité de l'eau, valables pour tous les pays, a considérablement stimulé les recherches nationales sur cette question. L'OMS se propose de coordonner les travaux en publiant un guide sur la distribution d'eau dans les villes. En quatrième lieu, le programme de l'Organisation en matière d'assainissement prévoit l'intensification des efforts en vue de coordonner les travaux de recherche des chimistes, généticiens, physiologistes et autres spécialistes qui mettent en oeuvre un programme mondial de recherches sur la résistance des insectes à certains insecticides d'usage courant.

En ce qui concerne l'enseignement et la formation professionnelle, l'assistance accordée aux pays désireux de développer leurs établissements d'enseignement s'inspire actuellement d'une conception nouvelle. En principe, on commence par effectuer une étude des besoins globaux de ces établissements afin de mettre à leur disposition un plan intégré plutôt que de leur envoyer des professeurs ou des experts quand leur concours est nécessaire à une fin particulière. En outre, un comité d'experts, composé de professeurs de médecine se réunira pour étudier la possibilité d'introduire l'enseignement des méthodes préventives dans les études médicales précliniques.

Le Dr Kaul indique en terminant qu'il présentera plus tard quelques explications au sujet du programme d'éradication du paludisme.

Section 5.0 : Bureau du Sous-Directeur général

Cette section ne donne lieu à aucune observation.

Section 5.1 : Service des maladies transmissibles

Le Dr METCALFE (Australie) appelle l'attention de la Commission sur le problème que pose l'abus des antibiotiques et le développement des infections à staphylocoques, qui en est la conséquence. Ces infections risquent de devenir d'ici une dizaine d'années l'un des plus importants problèmes de santé publique. Il suggère que l'OMS s'en préoccupe et crée peut-être ultérieurement un comité d'experts qui serait chargé d'étudier cette question.

Le Dr DOULL, représentant de la Société internationale de la Lèpre, prenant la parole sur l'invitation du Président, félicite l'OMS des résultats remarquables qu'elle a obtenus au cours des dix dernières années. Sa Société désire réaffirmer sa politique, qui est d'aider dans toute la mesure de ses possibilités à l'exécution de tout programme de lutte antilépreuse que l'OMS pourrait entreprendre. Plusieurs délégués ont signalé que la lèpre pose l'un des problèmes les plus graves auxquels se heurte leur pays; toutefois la véritable portée de cette maladie du point de vue de l'économie, de la santé et du bonheur des peuples du monde est encore loin d'être généralement reconnue. On évalue le nombre total des lépreux dans le monde à un chiffre se situant entre trois et plus de dix millions. Un tiers environ des victimes ont une incapacité de travail plus ou moins étendue. Il est connu d'autre part que la lèpre est répandue principalement

dans des pays où le revenu par habitant est faible. Le Dr Doull décrit ensuite les deux principales formes de la lèpre et indique les résultats que l'on peut obtenir par un traitement aux sulfones. Il fait remarquer toutefois que les sulfones ont acquis une réputation qui n'est qu'en partie méritée; elles peuvent arrêter la maladie dans certains cas mais ne permettent pas de la guérir. C'est pourquoi la Société internationale de la lèpre tient à souligner qu'un programme éducatif est nécessaire si l'on veut éviter de susciter de faux espoirs.

Sur le plan épidémiologique, en revanche, les perspectives sont encourageantes. La lèpre est une de ces maladies infectieuses où il s'établit à peu près un équilibre entre l'homme et le microbe. Il n'est donc pas indispensable que les mesures préventives soient parfaites : il suffit qu'elles soient bien dirigées. Si l'on parvient à dépister les malades les plus contagieux et à en traiter une proportion importante jusqu'à guérison des ulcères, on aura des chances sérieuses de succès.

En conclusion, le Dr Doull désire attirer l'attention de l'OMS sur trois points :

1. Les statistiques sur la fréquence globale de la lèpre sont notoirement incomplètes. Le Dr Doull estime donc que, dans tous les pays bénéficiant d'une aide de l'OMS, des mesures devraient être prises pour déterminer la fréquence de chacune des formes de la maladie par régions géographiques.

On y parviendra au moyen d'enquêtes par sondages et pour déterminer la fréquence des cas nouveaux et la tendance de la maladie, ces enquêtes devraient être répétées tous les cinq ans environ dans les mêmes régions. Il faudrait aussi s'efforcer de faire établir et tenir à jour, par les services statistiques des pays intéressés, un fichier des cas évolutifs.

2. L'éradication de la lèpre pourrait être réalisée de façon beaucoup plus certaine et plus rapide si les gouvernements consacraient à la recherche une partie de leur budget de lutte antilépreuse.

3. Le succès de l'éradication de la lèpre exige un effort d'éducation populaire, car la plus grande difficulté provient actuellement des retards apportés par les malades à se faire soigner. Cette difficulté pourrait être fortement diminuée grâce à un programme bien conçu d'éducation sanitaire de la population.

Le PRESIDENT remercie le Représentant de la Société internationale de la lèpre de son très intéressant exposé.

Le Dr KAUL, répondant au délégué de l'Australie, déclare qu'on n'a pas encore pris de mesures visant directement l'étude du problème des infections à staphylocoques, mais que le problème général de la sensibilisation aux antibiotiques retient la plus grande attention. S'il se révélait nécessaire d'étudier le problème d'une façon plus approfondie en ce qui concerne les infections à staphylocoques, les dispositions voulues seraient assurément prises.

Le Dr Kaul a écouté avec beaucoup d'intérêt les suggestions formulées par le représentant de la Société internationale de la lèpre. L'inclusion de quelques-uns des points qu'il a signalés dans les programmes futurs de l'Organisation est déjà à l'étude.

Section 5.2 : Organisation des Services de Santé publique

Miss BURNS (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur général et le Secrétariat du programme envisagé dans cette section. Elle a noté avec une satisfaction particulière le nombre de bourses d'études que l'on se propose d'attribuer à des infirmières en vue d'améliorer l'enseignement des soins infirmiers ainsi que le contrôle et l'administration des services infirmiers. Elle est heureuse également de constater que l'on a prévu des cours de formation de personnel auxiliaire et que l'on encouragera l'utilisation des volontaires en vue de donner plus d'ampleur aux programmes sanitaires des collectivités. Ces volontaires pourront très utilement contribuer à faire mieux connaître les problèmes de santé publique. Miss Burns relève également la nomination d'un comité d'experts des soins infirmiers et se félicite de voir que cinq pays ont placé des infirmières dans leur délégation à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr GILBERT (Canada), se référant à la section 5.2.4 - Education sanitaire de la population - félicite le Secrétariat d'avoir inclus dans le budget de 1959 des crédits pour la préparation des instituteurs à l'enseignement de l'hygiène dans les écoles, pour des séminaires régionaux et pour des réunions internationales sur l'éducation sanitaire de la population.

Toutes ces activités sont indispensables, car il existe encore beaucoup de confusion concernant les principes, les techniques, et les applications de l'éducation sanitaire. On ne sait pas toujours faire la distinction qui s'impose entre les devoirs et les attributions du personnel de santé publique spécialisé et ceux des autres catégories de travailleurs sanitaires; entre le rôle des organismes publics et celui des organismes privés; entre les différents échelons de travail, local, provincial et national; et, enfin, entre les travaux qui s'adressent à des individus, à des groupes ou à des collectivités. Ce n'est qu'après plusieurs années d'étude de ces problèmes que l'on peut arriver à se faire une idée claire à leur sujet et à dégager les principes pouvant servir de guide aux éducateurs sanitaires.

Le Dr Gilbert donne un aperçu du programme de l'École d'hygiène de l'Université de Montréal et du Ministère de la Santé de la Province de Québec, spécialement en ce qui concerne la formation des infirmières-hygiénistes. Quinze années d'expérience ont montré que le système d'enseignement présentait de nombreux avantages, et en particulier celui d'une exceptionnelle stabilité du personnel.

Il est évident qu'aucun programme ou système d'administration ne peut être emprunté tel quel à un pays pour être appliqué à un autre. Les modalités d'application elles-mêmes doivent s'adapter aux circonstances locales et à la situation sociale, culturelle et économique de la région. Il importe donc avant tout, lorsqu'il s'agit d'envoyer des consultants ou des équipes, et d'organiser des conférences, que l'OMS fasse un choix aussi large que possible afin d'acquérir une expérience très étendue des méthodes utilisées actuellement en éducation sanitaire de la population. Ainsi, les avis techniques qu'elle donnera et les méthodes qu'elle recommandera seront souples et bien adaptées à l'objet et au pays auxquels elles sont destinées.

Le Dr DIAZ-COLLER (Mexique), en ce qui concerne la section 5.2.1, Administration de la santé publique, voudrait avoir plus de précisions sur les travaux qui ont amené l'OMS à envisager de réunir en 1959 un Comité d'experts chargé d'étudier l'état d'avancement de cinq études pilotes relatives aux services de santé locaux.

Le Dr HILLEBOE (Etats-Unis d'Amérique) rappelle que, dans la section 5.2.3, Hygiène sociale et médecine du travail, il est question de la réadaptation médicale des personnes physiquement diminuées, problème qu'un Comité d'experts devait examiner en 1958. Ce comité est chargé d'examiner les infirmités physiques les plus fréquentes dans les principaux pays du monde, de déterminer la zone d'action où une réadaptation médicale peut se révéler utile, et d'étudier la réorganisation des services de réadaptation. Le Dr Hilleboe félicite le Directeur général d'avoir décidé de réunir ce comité, car cette décision coïncide avec les recommandations du Septième Congrès mondial de la Société internationale pour la Protection des Invalides, qui s'est réunie à Londres en 1957, et qui a notamment souligné que la réadaptation médicale constitue le complément du diagnostic et du traitement et peut être entreprise même dans les pays qui ne disposent que de ressources médicales limitées.

Le Dr ENGEL (Suède) souligne l'importance de l'étude des malformations en tant que base de toute étude épidémiologique des lésions prénatales, lesquelles touchent un à deux pour cent des enfants nés vivants. La fréquence des lésions est déterminée par des facteurs périnataux ou génétiques, notamment les infections à virus, les intoxications et les radiations ionisantes. On ne peut étudier

ces facteurs que s'il existe un système efficace d'enregistrement des lésions prénatales. Une telle étude constituerait une base utile pour un programme plus poussé de protection maternelle et infantile, dont le point de départ pourrait se situer dans les débuts de la grossesse. Le Dr Engel ne désire pas proposer ici qu'on ajoute un nouveau point au programme de 1959, mais veut seulement annoncer son intention de soulever la question à la prochaine session du Comité régional de l'Europe. Etant donné l'incidence de la question sur un si grand nombre d'activités présentes de l'OMS, le Comité régional désirera peut-être faire une recommandation à son sujet pour l'avenir.

Le Dr KAUL remercie les membres de la Commission des observations utiles qu'ils ont présentées sur les soins infirmiers, l'éducation sanitaire de la population et l'hygiène maternelle et infantile.

Répondant au délégué des Etats-Unis d'Amérique, il précise qu'un Comité d'experts de la réadaptation médicale s'est réuni au début de 1958 et a fait certaines recommandations.

Répondant au délégué du Mexique, il rappelle que le Directeur général a réuni, en 1954, un groupe d'étude des services de santé locaux, chargé d'examiner les difficultés que rencontrent de nombreux pays dans le développement de leurs services de santé locaux. A la suite d'une recommandation faite par ce groupe d'étude cinq études pilotes ont été entreprises en 1955, avec la collaboration des Gouvernements du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de l'Inde, des Pays-Bas, de Porto-Rico et de la Suède. Le rassemblement et l'analyse des résultats de ces études pilotes sont en cours, et la documentation ainsi préparée sera soumise au comité d'experts des services de santé locaux que l'on se propose de réunir en 1959.

Section 5.3 : Assainissement

Pas d'observations.

Section 5.4 : Services d'Enseignement et de Formation professionnelle

Pas d'observations.

Section 5.5 : Coordination des Programmes

Pas d'observations.

Section 5.6 : Evaluation des Programmes

Pas d'observations.

Section 5.7 : Fournitures

Pas d'observations.

Bureaux régionaux

Pas d'observations.

Comités d'experts

Pas d'observations.

Tableaux régionaux

Afrique

Pas d'observations.

Les Amériques

Pas d'observations.

Asie du Sud-Est

Pas d'observations.

Europe

Le Dr LAYTON (Canada) rappelle que, lors de sa vingt et unième session, le Conseil exécutif a recommandé de supprimer les \$10 050 prévus dans le projet de programme et de budget pour un séminaire sur les tendances actuelles en anesthésiologie (Actes officiels, No 81, page 242). Le Conseil a également recommandé que les fonds ainsi libérés soient affectés, à la discrétion du Directeur général, à des activités dans la Région de l'Europe. Le Directeur général pourrait-il dire à quelle fin il se propose d'utiliser ces fonds ?

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que tant qu'elle n'est pas confirmée par l'Assemblée de la Santé, la proposition du Conseil demeure une recommandation à l'Assemblée de la Santé, au sujet de laquelle le Directeur général n'a pas le droit de prendre de décision. Si l'Assemblée de la Santé accepte la recommandation du Conseil, il examinera avec le Directeur régional la manière dont il conviendrait d'utiliser les fonds.

Le Dr METALL, Représentant de l'Organisation internationale du Travail, se référant aux projets EURO 163 et 164 (Actes officiels No 81, page 240), exprime l'espoir que l'Organisation internationale du Travail sera invitée à participer - tant au stade préparatoire qu'au stade final - au "Cours pour médecins d'usine sur le climat psycho-social dans l'industrie", et au "Groupe d'étude des conséquences médicales de l'automatisation en Europe"; en vertu de sa Constitution, l'OIT s'intéresse en effet à ces deux projets. L'OIT souhaiterait être invitée à prendre part aux consultations préliminaires concernant les projets de cette nature avant qu'ils ne soient soumis à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van de CALSEYDE, Directeur régional pour l'Europe, précise que les projets mentionnés par le Dr Metall doivent encore être examinés par le Comité régional. Il est certain que, le moment venu, ses collègues de l'Organisation internationale du Travail seront invités à participer aux travaux.

Le Dr BEN-ABUD (Maroc) fait observer que, sous la rubrique "Maroc", le texte ne parle pas de l'éradication du paludisme, bien qu'un programme d'éradication soit prévu pour 1959, alors que l'éradication du paludisme figure dans les tableaux par pays. Y a-t-il une raison spéciale pour cette omission ?

Le Dr van de CALSEYDE précise que, lorsque le projet de programme et de budget a été envoyé à l'impression, il n'y avait pas encore de consultant pour le paludisme au Bureau régional. Heureusement, il en a été nommé un depuis lors et celui-ci doit se rendre au Maroc en juin 1958 pour aider le Gouvernement du Maroc à établir son programme d'éradication, qui a déjà fait l'objet de conversations préliminaires.

Le PRESIDENT soumet à la Commission les recommandations du Conseil relatives au séminaire sur les tendances actuelles en anesthésiologie (actes officiels No 84, page 49).

Le Dr EVANG (Norvège) est vivement partisan de l'adoption des recommandations du Conseil. En leur qualité d'administrateurs de la santé publique, les membres de la Commission savent tous combien il est difficile de faire face à des situations critiques quand leur budget ne comporte aucune marge. Bien que le montant en question soit faible, le principe est important. Le Dr Evang insistera donc auprès de la Commission pour que ces fonds puissent être utilisés, à la discrétion du Directeur général, pour des activités dans la Région de l'Europe.

Décision :

1. La recommandation du Conseil tendant à rayer du budget le crédit de \$10 050 relatif au Séminaire sur les tendances actuelles en anesthésiologie est approuvée.
2. La Commission décide de recommander que les fonds soient affectés, à la discrétion du Directeur général, à des activités dans la Région de l'Europe.

Méditerranée orientale

Pas d'observations.

Pacifique occidental

Pas d'observations.

Activités interrégionales et autres

Pas d'observations.

Résumés sur l'assistance technique (annexe 3)

Le PRESIDENT propose à la Commission d'ajourner l'examen de l'annexe 3, où figurent les résumés sur l'assistance technique, jusqu'à la discussion du point 6.6 de l'ordre du jour : Participation de l'OMS au programme élargi d'assistance technique.

Compte spécial pour l'Éradication du Paludisme (annexe 4)

Le Dr KAJL déclare que, conformément à la résolution WHA8.30, un programme mondial d'éradication du paludisme a été établi pour la période 1958-1962 (Actes officiels No 81, annexe 4). Ce programme prévoit une assistance, au moyen soit du Compte spécial pour l'Éradication du Paludisme, soit du Fonds spécial du Paludisme de l'Organisation sanitaire américaine, pour des opérations à exécuter dans 64 pays ou territoires ainsi que pour six opérations inter-pays soit un total de 70 projets, englobant toutes les régions où l'éradication est possible du point de vue technique et économique. Il comprend également une étude des méthodes qui permettraient d'appliquer le programme à d'autres régions, par exemple à l'Afrique et aux zones extra-africaines où le vecteur est Anopheles gambiae. On se propose aussi d'entreprendre des recherches pratiques sur certains problèmes touchant de près à l'éradication, par exemple : nomadisme, vecteurs fugaces, études sur la surveillance et essais expérimentaux de la méthode de Pinotti, c'est-à-dire de l'administration de sel imprégné de chloroquine ou de pyriméthamine.

Le Dr Kaul indique l'ampleur atteinte par le programme d'éradication à la fin de 1957, décrite à la page 2 de l'annexe 4. Les chiffres montrent que 68,1 % des 1 105 000 000 personnes vivant dans des régions impaludées sont touchées par les programmes d'éradication.

Si encourageants que soient ces chiffres, l'éradication du paludisme impose une épreuve difficile aux administrations de la santé publique. Elle constitue en effet une technique relativement récente, pour laquelle on ne dispose jusqu'à présent que d'un seul manuel : le Quatrième Rapport du Comité d'experts du paludisme. Toutefois, l'OMS est maintenant mieux équipée pour répondre aux demandes d'assistance en fournissant le personnel expérimenté et qualifié dont on a besoin pour préparer ou mener les campagnes d'éradication.

Si tout se déroule de façon satisfaisante, on estime qu'à la fin de 1962 il devrait être possible, soit de déclarer l'éradication achevée, soit au moins de mettre un terme aux pulvérisations massives en Europe, dans les Amériques, en Egypte, en Tunisie, en Libye, dans la partie méridionale de l'Afrique et en Asie (sauf le Pakistan et la Malaisie). De même, dans beaucoup d'autres pays, il aura été procédé à des campagnes de pulvérisation tendant à l'éradication totale, notamment dans une grande partie des territoires de l'Afrique au nord du Sahara, ainsi qu'au sud du Tanganyika et de la Rhodésie du Nord.

L'ensemble du programme d'éradication du paludisme repose sur l'hypothèse que le Compte Spécial pour l'Eradication du Paludisme viendra s'ajouter, et non pas se substituer, aux crédits qui sont déjà affectés à l'éradication au titre du budget ordinaire de l'OMS ou du programme élargi d'assistance technique. On a aussi tenu compte du rôle joué par le FISE et de l'aide très importante que les Etats Membres reçoivent dans le cadre d'accords bilatéraux. On espère que l'aide

provenant de ces différentes sources sera fournie à l'avenir comme elle l'a été par le passé. On s'est également efforcé de garantir une utilisation aussi efficace et économique que possible des fonds affectés à ce programme mondial, et d'établir la collaboration la plus étroite entre l'OMS, le FIASE et l'International Cooperation Administration des Etats-Unis d'Amérique.

Les fonds actuels du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme suffiront pour financer le programme de 1958, mais il est difficile d'émettre des pronostics pour l'avenir. Autant qu'on puisse en juger maintenant, il est probable que le Compte spécial recevra un peu plus de \$32 000 000; il resterait alors encore quelque \$15 000 000 à trouver.

La séance est levée à 17 heures.