

PROCES-VERBAL DE LA QUINZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 26 janvier 1966, à 11 h.25

PRESIDENT : Dr K. EVANG

Sommaire

	<u>Page</u>
1. Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental	522
2. Rapport sur la quinzième session du Comité régional de l'Afrique	522

Quinzième séance

Mercredi 26 janvier 1966, à 11 h.25

Présents

Pays ayant désigné le membre

Dr K. EVANG, <u>Président</u>	Norvège
Dr Hurustiati SUBANDRIO, <u>Vice-Président</u>	Indonésie
Dr O. KEITA, <u>Vice-Président</u>	Guinée
Dr J.-C. HAPPI, <u>Rapporteur</u>	Cameroun
Dr C. QUIROS, <u>Rapporteur</u>	Pérou
Dr T. ALAN (suppléant du Dr N. H. Fişek)	Turquie
Dr A. R. M. AL-AWADI (suppléant du Dr A. R. M. Al-Adwani)	Koweït
Dr A. BENYAKHLEF	Maroc
Dr D. E. BOYE-JOHNSON	Sierra Leone
Dr A. DIBA (suppléant du Dr J. Amouzegar)	Iran
Dr S. DOLO	Mali
Professeur R. GERIĆ	Yougoslavie
Sir George GODBER	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Professeur D. GONZÁLEZ TORRES	Paraguay
Dr A. A. HURAIABI	Yémen
Dr L. W. JAYESURIA (suppléant du Dr M. Din bin Ahmad)	Malaisie
Dr D. P. KENNEDY	Nouvelle-Zélande
Professeur P. MACÚCH	Tchécoslovaquie
Dr P. D. MARTÍNEZ	Mexique
Professeur P. D. MUNTENDAM	Pays-Bas
Dr K. N. RAO	Inde
Dr T. VIANNA	Brésil
Dr J. WATT	Etats-Unis d'Amérique

Secrétaire : Dr M. G. CANDAU
Directeur général

Représentants des organisations intergouvernementales

Organisation des Nations Unies	M. N. G. LUKER
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	Sir Herbert BROADLEY
Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient	Dr M. SHARIF
Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement	Dr E. LOPEZ-HERRARTE

Représentants des organisations non gouvernementales

Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales	Mlle L. CHARLES-ROQUES
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique	Dr R. BORTH
Société de Biométrie	Dr R. BORTH
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés	Mlle A. E. MOSER
Union internationale de Protection de l'Enfance	Mlle A. E. MOSER

1. NOMINATION DU DIRECTEUR REGIONAL POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL : Point 5.6.2 de l'ordre du jour

Le Conseil a siégé à huis clos à 11 h.25
puis en séance publique à 12 h.05.

Le PRESIDENT annonce que le projet de résolution suivant a été adopté par le Conseil réuni en séance privée :

Le Conseil exécutif,

Considérant les dispositions de l'article 52 de la Constitution; et

Ayant pris connaissance de la résolution adoptée par le Comité régional du Pacifique occidental à sa seizième session, au sujet de la nomination d'un Directeur régional,

1. NOMME le Dr Francisco J. Dy Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1er juillet 1966; et
 2. AUTORISE le Directeur général à lui accorder un contrat de cinq ans, compte tenu des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.¹
2. RAPPORT SUR LA QUINZIEME SESSION DU COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE : Point 5.5.1 de l'ordre du jour (document EB37/27)

Le Dr QUENUM, Directeur régional pour l'Afrique, présente le rapport sur la quinzième session du Comité régional (document EB37/27). Comme d'habitude, ce rapport comprend cinq parties. La première partie contient les textes des treize résolutions adoptées pendant la session. A la deuxième partie, sont exposées dans

¹ Résolution EB37.R28.

leurs grandes lignes les principales décisions du Comité régional relatives au rapport annuel sur les activités de l'OMS dans la Région africaine au cours de la période du 1er juillet 1964 au 30 juin 1965. La troisième partie contient un résumé de l'examen du projet de programme et de budget pour 1967. La quatrième partie se rapporte à un certain nombre d'autres questions discutées par le Comité régional. La cinquième partie, enfin, concerne les discussions techniques qui ont eu lieu pendant la session. Le rapport comprend également trois annexes : l'annexe I donne la liste des participants, y compris les représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, ainsi que des organisations non gouvernementales; l'annexe II reproduit l'ordre du jour de la session; l'annexe III contient un rapport sur les discussions techniques.

La quinzième session du Comité régional de l'Afrique a été importante à plusieurs égards. Pour la première fois depuis la onzième session, qui avait eu lieu à Brazzaville en 1961, le Comité régional a pu se réunir dans un pays de la Région, grâce à l'hospitalité du Gouvernement de la République de Zambie.

Le Dr Quenum a saisi cette occasion pour prier instamment les gouvernements des pays Membres d'inviter le Comité régional à se réunir dans leur pays, afin que les uns puissent ainsi tirer profit de l'expérience des autres en matière de santé et de collaboration internationale. Il a également fait ressortir les avantages immenses que les pays Membres peuvent retirer des services de l'OMS, à condition de savoir les utiliser.

Au cours de la session, qui a été suivie par des représentants de trente-deux des trente-quatre Etats Membres et Membres associés de la Région, et à laquelle était présent le Directeur général, un certain nombre de questions extrêmement

importantes ont été examinées et les décisions prises doivent apporter une large contribution à l'action efficace et utile de l'OMS dans la Région. A ce propos, le Dr Quenum appelle l'attention du Conseil sur la résolution AFR/RC15/R8.

La quinzième session, comme la précédente, a eu un caractère essentiellement technique et les différents aspects du programme de la Région ont fait l'objet d'une discussion approfondie dont le résumé figure dans la deuxième partie du rapport. On a particulièrement insisté sur le problème vital de l'enseignement et de la formation professionnelle. Compte tenu des besoins considérables de la Région en personnel sanitaire qualifié, le Comité régional a fait siens les principes généraux énoncés dans le rapport du Directeur régional au sujet de l'attribution des bourses d'études et il a invité le Directeur régional à intensifier les programmes d'enseignement et de formation professionnelle, en fonction des besoins réels de chaque pays. Le thème choisi pour les discussions techniques - "Le personnel sanitaire auxiliaire et sa formation dans le développement des services sanitaires en Afrique" - était particulièrement opportun et a mis en relief l'importance de la formation et de l'utilisation de cette catégorie de personnel dans les pays africains.

Deux recommandations importantes ont été adoptées au sujet des maladies transmissibles. L'une a trait à la coordination des campagnes antipaludiques entre les pays ayant des frontières communes. L'autre intéresse la mise en oeuvre ou l'intensification des programmes d'éradication de la variole; à ce propos, le Directeur régional appelle l'attention du Conseil sur la résolution AFR/RC15/R5. Le Comité régional a également envisagé la possibilité d'établir un institut africain de

recherche médicale; celui-ci servira de relais régional du centre mondial de recherche pour la santé dont la création a été proposée à l'Assemblée mondiale de la Santé - si un tel centre est finalement créé.

Pour ce qui est de l'administration de la santé publique, le Comité régional a pris note des progrès accomplis en matière d'intégration des services spécialisés dans les services généraux, tout en regrettant que le manque d'information et la rareté des statistiques démographiques et sanitaires constituent des obstacles sérieux à l'organisation de services nationaux de santé. Le Comité régional a également souligné la nécessité de former des statisticiens sanitaires pour la planification de ces services et il a choisi comme thème des discussions techniques de la seizième session, en 1966 : "Rôle et place des statistiques démographiques et sanitaires dans l'élaboration et l'exécution des programmes sanitaires".

Le Comité régional a décidé, en principe, de tenir sa seizième session, en 1966, à Léopoldville et sa dix-septième session, en 1967, au siège régional de Brazzaville.

Le Directeur régional a vivement apprécié l'esprit de coopération qui s'est manifesté pendant toute la session; il a le ferme espoir que cet esprit continuera de marquer l'action de l'OMS en Afrique.

Le Dr KEITA rend hommage au Directeur régional et à ses collaborateurs qui, en très peu de temps, ont accompli un travail considérable. Les efforts du Directeur régional ont d'autant plus de mérite que les tâches auxquelles il devait faire face étaient difficiles.

La quinzième session du Comité régional de l'Afrique a eu un caractère historique, car c'est la première fois depuis 1961 que le Comité se réunissait dans un pays africain, en présence à la fois du Directeur régional, qui est un Africain, et du Directeur général, dont la sollicitude pour la Région est bien connue. Il convient donc de remercier celui-ci car, malgré son programme de travail très chargé, il a pris le temps d'assister à la réunion et il a participé activement à la discussion. Les résultats de cette session ont été très fructueux et constituent une expérience enrichissante. Le rapport annuel du Directeur régional et les discussions qui ont eu lieu donnent au Dr Keita l'impression que l'on a pris un excellent départ et il convient d'espérer qu'à l'avenir la Région apportera une contribution de qualité aux activités de l'Organisation dans le monde. Les pays africains se rendent maintenant compte qu'une évolution importante est en cours et que l'on s'occupe effectivement de leurs intérêts et de leurs problèmes. Malgré les exigences souvent difficiles à satisfaire des pays de la Région, ceux-ci ont le sentiment que le Directeur général comprend leur situation. La quinzième session du Comité régional a été particulièrement intéressante, car les pays africains participants ont pu discuter librement et à fond de tous leurs problèmes. Le Dr Keita félicite le Directeur régional de son action et l'assure de l'appui de tous les pays de la Région dans la voie où il s'est engagé.

Le Dr ELOM NTOUZOO, suppléant du Dr Happi, se joint aux précédents orateurs pour féliciter le Directeur régional du rapport adressé au Conseil et le remercier du travail qu'il a accompli dans la Région africaine.

Les problèmes de cette Région sont particulièrement difficiles à résoudre; en effet, pour des raisons géographiques et écologiques, l'Afrique est, pour les maladies transmissibles, un terrain d'élection. D'autre part, le développement économique et social en Afrique est encore embryonnaire. Comme l'a déclaré le Président de la Zambie dans son discours d'ouverture de la quinzième session du Comité régional, à Lusaka, les quatre ennemis du progrès sont la faim, l'ignorance, la pauvreté et la maladie. Le Directeur régional, qui s'est rapidement adapté à ses nouvelles fonctions, doit maintenant faire face à de délicats problèmes de priorité, tels que la formation du personnel médical et paramédical, la planification et l'organisation des services sanitaires et des hôpitaux, la médecine préventive, la lutte contre les maladies transmissibles. Il n'a pas négligé pour autant les besoins futurs, qui sont ceux de la recherche médicale. Grâce à l'aide du Directeur général et à l'assistance technique et financière d'autres organisations internationales, et avec la collaboration de tous les hommes de bonne volonté, le Directeur régional parviendra à réaliser une oeuvre de qualité dans la Région.

Le Dr DOLO se joint au Dr Keita pour féliciter le Directeur général et le Directeur régional. Il rend hommage à ce dernier pour le sérieux et l'efficacité avec lesquels il s'est acquitté de ses fonctions, depuis sa récente nomination. Les voyages qu'il a faits à travers le continent ont été particulièrement utiles, car ils lui ont permis de s'assurer de l'ordre de priorité des activités, c'est-à-dire de mettre, comme il se devait, l'accent sur la lutte contre les maladies transmissibles, primordiales dans la Région.

Le Dr Dolo pense que le Directeur régional pourrait utilement élaborer des programmes mixtes, régionaux et inter-pays, car c'est le seul moyen qui existe d'éradiquer les maladies transmissibles. Bien que le Dr Dolo n'ait pas été en mesure de participer à la quinzième session du Comité régional, les échos qu'il en a eus lui ont montré que l'OMS est pleinement consciente de l'étendue et de la complexité des problèmes en présence, ainsi que de la faiblesse des moyens dont disposent certains pays de la Région.

Il félicite l'Organisation des efforts déjà accomplis et de ce qui est en voie d'être fait.

Se référant à la résolution AFR/RC15/R2, il demande au Directeur général et au Directeur régional quelles dispositions ils comptent prendre pour informer la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des mesures adoptées afin de lutter contre le mauvais état de santé et l'explosion d'épidémies dans les colonies portugaises d'Afrique. Il voudrait savoir, en particulier, si le Directeur général a l'intention de prendre contact avec le Gouvernement portugais pour savoir quelles mesures celui-ci envisage pour améliorer l'état de santé de la population de ces territoires. D'autre part, au sujet de la résolution AFR/RC15/R6 relative aux locaux du Bureau régional de l'Afrique, le Dr Dolo aimerait savoir si les contacts pris avec le Gouvernement du Congo (Brazzaville) ont abouti à des résultats.

Il désire enfin attirer l'attention du Directeur général et du Directeur régional sur la résolution AFR/RC15/R8 relative à l'utilisation rationnelle du personnel d'assistance technique.

Le Dr BOYE-JOHNSON rend hommage à l'OMS, aux institutions bilatérales, au Directeur général et au Directeur régional pour les efforts immenses qui ont été faits en vue d'améliorer l'état sanitaire dans la Région africaine, malgré les difficultés extrêmes auxquelles on se heurte. Il signale à l'attention du Conseil la résolution AFR/RC15/R1, dans laquelle le Comité régional félicite le Directeur régional et ses services de la compétence et du dynamisme dont ils ont fait preuve et les encourage à persévérer dans leur effort en vue d'améliorer l'action sanitaire dans la Région. Une telle persévérance est en effet indispensable, car la Région africaine est l'une de celles où les difficultés sont les plus grandes et sans doute aussi celle dont le développement est le moins avancé.

Dans les pays en voie de développement, il est urgent d'établir un système capable de fournir aux administrations de la santé des statistiques dont elles puissent tirer parti, en l'absence de tout service statistique perfectionné. Il est indispensable que l'Afrique utilise de la façon la plus économique les ressources destinées à la santé; or il va de soi que, faute de statistiques sanitaires dignes de confiance, il serait difficile de déterminer exactement le succès ou l'échec d'un projet quelconque. Le Dr Boye-Johnson est heureux de noter que les discussions techniques du Comité régional en 1966 seront consacrées au rôle et à la place des statistiques démographiques et sanitaires dans l'élaboration et l'exécution des programmes sanitaires. Il estime que c'est là une question très importante non seulement pour l'OMS mais aussi pour toutes les administrations sanitaires de la Région africaine, car c'est en pure perte que des fonds seront investis tant qu'il ne sera pas possible de mettre au point un système satisfaisant d'enregistrement des données qui permette d'évaluer les projets exécutés dans cette Région.

Il pense qu'il conviendrait de lancer un programme intensif d'éducation sanitaire de masse, ce qui peut être fait à l'aide de méthodes très simples. En Afrique, le tétanos du nouveau-né fait encore de grands ravages. Aucun projet d'opérations compliquées n'est nécessaire pour prévenir cette maladie et l'éducation sanitaire pourrait jouer ici un rôle capital. Il est absolument indispensable aussi que les administrations nationales de la santé et l'OMS mettent au point des méthodes permettant de libérer ces administrations de la pression de tous les facteurs qui continuent d'entraver leur action. La planification du développement économique en Afrique devrait tenir compte davantage des considérations sanitaires car, en fin de compte, la santé vient au premier rang dans l'ordre de priorité. L'Afrique pose à l'OMS un très grave problème : tant que celui-ci n'aura pas été résolu, le développement économique de ce continent, si vaste soit l'action entreprise, restera compromis.

La séance est levée à 12 h.40.

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUINZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 26 janvier 1966, à 12 h.05

PRESIDENT : Dr K. EVANG

Sommaire

	<u>Page</u>
1. Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental	4
2. Rapport sur la quinzième session du Comité régional de l'Afrique	4



Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être adressées au Chef du Service des Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève (Suisse), avant le 25 février 1966.

Quinzième séanceMercredi 26 janvier 1966, à 12 h.05Présents

Dr K. EVANG, Président
 Dr Hurustiati SUBANDRIO, Vice-Président
 Dr O. KEITA, Vice-Président
 Dr J.-C. HAPPI, Rapporteur
 Dr C. QUIRÓS, Rapporteur
 Dr A. R. AL-AWADI (suppléant du
 Dr A. R. M. Al-Adwani)
 Dr T. ALAN (suppléant du Dr N. H. Fişek)
 Dr A. BENYAKHLEF
 Dr D. E. BOYE-JOHNSON
 Dr A. DIBA (suppléant du Dr J. Amouzegar)
 Dr S. DOLO
 Professeur R. GERIC
 Sir George GODBEE
 Professeur D. GONZÁLEZ TORRES
 Dr A. A. AL HURAIABI
 Dr L. W. JAYESURIA (suppléant du
 Dr M. Din bin Ahmad)
 Dr D. P. KENNEDY
 Professeur P. MACÚCH
 Dr P. D. MARTÍNEZ
 Professeur P. D. MUNTENDAM
 Dr K. N. RAO
 Professeur T. VIANNA
 Dr J. WATT

Pays ayant désigné le membre

Norvège
 Indonésie
 Guinée
 Cameroun
 Pérou
 Koweït
 Turquie
 Maroc
 Sierra Leone
 Iran
 Mali
 Yougoslavie
 Royaume-Uni de Grande-Bretagne
 et d'Irlande du Nord
 Paraguay
 Yémen
 Malaisie
 Nouvelle-Zélande
 Tchécoslovaquie
 Mexique
 Pays-Bas
 Inde
 Brésil
 Etats-Unis d'Amérique

Secrétaire : Dr M. G. CANDAU
 Directeur général

Représentants des organisations intergouvernementales

Organisation des Nations Unies	M. N. LUKER
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	Sir Herbert BROADLEY
Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient	Dr M. SHARIF
Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement	Dr E. LOPEZ-HERRARTE

Représentants des organisations non gouvernementales

Société de Biométrie	Dr R. BORTH
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales	Mlle L. CHARLES-ROQUES
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique	Dr R. BORTH
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés	Mlle A. E. MOSER
Union internationale de Protection de l'Enfance	Mlle A. E. MOSER

1. NOMINATION DU DIRECTEUR REGIONAL POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL : Point 5.6.2 de l'ordre du jour

Le Conseil a siégé à huis clos à 11 h.25
puis en séance publique à 12 h.05

Le PRESIDENT annonce que le projet de résolution suivant a été adopté par le Conseil réuni en séance privée :

Le Conseil exécutif,

Considérant les dispositions de l'article 52 de la Constitution; et

Ayant pris connaissance de la résolution adoptée par le Comité régional du Pacifique occidental à sa seizième session, ayant trait à la nomination d'un Directeur régional,

1. NOMME le Dr Francisco J. Dy Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1er juillet 1966; et
 2. AUTORISE le Directeur général à lui accorder un contrat de cinq ans, compte tenu des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.
2. RAPPORT SUR LA QUINZIEME SESSION DU COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE : Point 5.5.1 de l'ordre du jour (document EB37/27)

Le Dr QUENUM, Directeur régional pour l'Afrique, présente le rapport sur la quinzième session du Comité régional (document EB37/27). Comme d'habitude, ce rapport comprend cinq parties. La première partie contient les textes des treize résolutions adoptées pendant la session. A la deuxième partie, sont exposées dans

leurs grandes lignes les principales décisions du Comité régional relatives au rapport annuel sur les activités de l'OMS dans la Région africaine au cours de la période du 1er juillet 1964 au 30 juin 1965. La troisième partie contient un résumé de l'examen du projet de programme et de budget pour 1967. La quatrième partie se rapporte à un certain nombre d'autres questions discutées par le Comité régional. La cinquième partie, enfin, concerne les discussions techniques qui ont eu lieu pendant la session. Le rapport comprend également trois annexes : l'annexe I donne la liste des participants, y compris les représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, ainsi que des organisations non gouvernementales; l'annexe II reproduit l'ordre du jour de la session; l'annexe III contient un rapport sur les discussions techniques.

La quinzième session du Comité régional de l'Afrique a été importante à plusieurs égards. Pour la première fois depuis la onzième session, qui avait eu lieu à Brazzaville en 1961, le Comité régional a pu se réunir dans un pays de la Région, grâce à l'hospitalité du Gouvernement de la République de Zambie. Le Dr Quenum a saisi cette occasion pour prier instamment les gouvernements des pays Membres d'inviter le Comité régional à se réunir dans leur pays, afin que les uns puissent ainsi tirer profit de l'expérience des autres en matière de santé et de collaboration internationale. Il a également fait ressortir les avantages immenses que les pays Membres peuvent retirer des services de l'OMS, à condition de savoir les utiliser.

Au cours de la session, qui a été suivie par des représentants de trente-deux des trente-quatre Etats Membres et Membres associés de la Région, et à laquelle était présent le Directeur général, un certain nombre de questions extrêmement

importantes ont été examinées et les décisions prises doivent apporter une large contribution à l'action efficace et utile de l'OMS dans la Région. A ce propos, le Dr Quenum appelle l'attention du Conseil sur la résolution AFR/RC15/R8.

La quinzième session, comme la précédente, a eu un caractère essentiellement technique et les différents aspects du programme de la Région ont fait l'objet d'une discussion approfondie dont le résumé figure dans la deuxième partie du rapport. On a particulièrement insisté sur le problème vital de l'enseignement et de la formation professionnelle. Compte tenu des besoins considérables de la Région en personnel sanitaire qualifié, le Comité régional a fait siens les principes généraux énoncés dans le rapport du Directeur régional au sujet de l'attribution des bourses d'études et il a invité le Directeur régional à intensifier les programmes d'enseignement et de formation professionnelle, en fonction des besoins réels de chaque pays. Le thème choisi pour les discussions techniques - "Le personnel sanitaire auxiliaire et sa formation dans le développement des services sanitaires en Afrique" - était particulièrement opportun et a mis en relief l'importance de la formation et de l'utilisation de cette catégorie de personnel dans les pays africains.

Deux recommandations importantes ont été adoptées au sujet des maladies transmissibles. L'une a trait à la coordination des campagnes antipaludiques entre les pays ayant des frontières communes. L'autre intéresse la mise en oeuvre ou l'intensification des programmes d'éradication de la variole; à ce propos, le Directeur régional appelle l'attention du Conseil sur la résolution AFR/RC15/R5. Le Comité régional a également envisagé la possibilité d'établir un institut africain de

recherche médicale; celui-ci servira de relais régional du Centre mondial de Recherche pour la Santé dont la création a été proposée à l'Assemblée mondiale de la Santé - si un tel centre est finalement créé.

Pour ce qui est de l'administration de la santé publique, le Comité régional a pris note des progrès accomplis en matière d'intégration des services spécialisés dans les services généraux, tout en regrettant que le manque d'information et la rareté des statistiques démographiques et sanitaires constituent des obstacles sérieux à l'organisation de services nationaux de santé. Le Comité régional a également souligné la nécessité de former des statisticiens sanitaires pour la planification de ces services et il a choisi comme thème des discussions techniques de la seizième session, en 1966 : "Rôle et place des statistiques démographiques et sanitaires dans l'élaboration et l'exécution des programmes sanitaires".

Le Comité régional a décidé, en principe, de tenir sa seizième session, en 1966, à Léopoldville et sa dix-septième session, en 1967, au Siège régional de Brazzaville.

Le Directeur régional a vivement apprécié l'esprit de coopération qui s'est manifesté pendant toute la session; il a le ferme espoir que cet esprit continuera de marquer l'action de l'OMS en Afrique.

Le Dr KEITA rend hommage au Directeur régional et à ses collaborateurs qui, en très peu de temps, ont accompli un travail considérable. Les efforts du Directeur régional ont d'autant plus de mérite que les tâches auxquelles il devait faire face étaient difficiles.

La quinzième session du Comité régional de l'Afrique a eu un caractère historique, car c'est la première fois depuis 1961 que le Comité se réunissait dans un pays africain, en présence à la fois du Directeur régional, qui est un Africain, et du Directeur général, dont la sollicitude pour la Région est bien connue. Il convient donc de remercier celui-ci car, malgré son programme de travail très chargé, il a pris le temps d'assister à la réunion et il a participé activement à la discussion. Les résultats de cette session ont été très fructueux et constituent une expérience enrichissante. Le rapport annuel du Directeur régional et les discussions qui ont eu lieu donnent au Dr Keita l'impression que l'on a pris un excellent départ et il convient d'espérer qu'à l'avenir la Région apportera une contribution de qualité aux activités de l'Organisation dans le monde. Les pays africains se rendent maintenant compte qu'une évolution importante est en cours et que l'on s'occupe effectivement de leurs intérêts et de leurs problèmes. Malgré les exigences souvent difficiles à satisfaire des pays de la Région, ceux-ci ont le sentiment que le Directeur général comprend leur situation. La quinzième session du Comité régional a été particulièrement intéressante, car les pays africains participants ont pu discuter librement et à fond de tous leurs problèmes. Le Dr Keita félicite le Directeur régional de son action et l'assure de l'appui de tous les pays de la Région dans la voie où il s'est engagé.

Le Dr Elom NTOUZOO, suppléant du Dr Happi, se joint aux précédents orateurs pour féliciter le Directeur régional du rapport adressé au Conseil et le remercier du travail qu'il a accompli dans la Région de l'Afrique.

Les problèmes de cette Région sont particulièrement difficiles à résoudre; en effet, pour des raisons géographiques et écologiques, l'Afrique est, pour les maladies transmissibles, un terrain d'élection. D'autre part, le développement économique et social en Afrique est encore embryonnaire. Comme l'a déclaré le Président de la Zambie dans son discours d'ouverture de la quinzième session du Comité régional, à Lusaka, les quatre ennemis du progrès sont la faim, l'ignorance, la pauvreté et la maladie. Le Directeur régional, qui s'est rapidement adapté à ses nouvelles fonctions, doit maintenant faire face à de délicats problèmes de priorité, tels que la formation du personnel médical et paramédical, la planification et l'organisation des services sanitaires et des hôpitaux, la médecine préventive, la lutte contre les maladies transmissibles. Il n'a pas négligé pour autant les besoins futurs, qui sont ceux de la recherche médicale. Grâce à l'aide du Directeur général et à l'assistance technique et financière d'autres organisations internationales, et avec la collaboration de tous les hommes de bonne volonté, le Directeur régional parviendra à réaliser une oeuvre de qualité dans la Région.

Le Dr DOLO se joint au Dr Keita pour féliciter le Directeur général et le Directeur régional. Il rend hommage à ce dernier pour le sérieux et l'efficacité avec lesquels il s'est acquitté de ses fonctions, depuis sa récente nomination. Les voyages qu'il a faits à travers le Continent ont été particulièrement utiles, car ils lui ont permis de s'assurer de l'ordre de priorité des activités, c'est-à-dire de mettre, comme il se devait, l'accent sur la lutte contre les maladies transmissibles.

Le Dr Dolo pense que le Directeur régional pourrait utilement élaborer des programmes mixtes, régionaux et inter-pays, car c'est le seul moyen qui existe d'éradiquer les maladies transmissibles. Bien que le Dr Dolo n'ait pas été en mesure de participer à la quinzième session du Comité régional, les échos qu'il en a eus lui ont montré que l'OMS est pleinement consciente de l'étendue et de la complexité des problèmes en présence, ainsi que de la faiblesse des moyens dont disposent certains pays de la Région.

Il félicite l'Organisation des efforts déjà accomplis et de ce qui est en voie d'être fait.

Se référant à la résolution AFR/RC15/R2, il demande au Directeur général et au Directeur régional quelles dispositions ils comptent prendre pour informer la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des mesures adoptées afin de lutter contre le mauvais état de santé et l'explosion d'épidémies dans les colonies portugaises d'Afrique. Il voudrait savoir, en particulier, si le Directeur général a l'intention de prendre contact avec le Gouvernement portugais pour savoir quelles mesures celui-ci envisage pour améliorer l'état de santé de la population de ces territoires. D'autre part, au sujet de la résolution AFR/RC15/R6 relative aux locaux du Bureau régional de l'Afrique, le Dr Dolo aimerait savoir si les contacts pris avec le Gouvernement du Congo (Brazzaville) ont abouti à des résultats.

Il désire enfin attirer l'attention du Directeur général et du Directeur régional sur la résolution AFR/RC15/R8 relative à l'utilisation rationnelle du personnel d'assistance technique.

Le Dr BOYE-JOHNSON rend hommage à l'OMS, aux institutions bilatérales, au Directeur général et au Directeur régional pour les efforts immenses qui ont été faits en vue d'améliorer l'état sanitaire dans la Région de l'Afrique, malgré les difficultés extrêmes auxquelles on se heurte. Il signale à l'attention du Conseil la résolution AFR/RC15/R1, dans laquelle le Comité régional félicite le Directeur régional et ses services de la compétence et du dynamisme dont ils ont fait preuve et les encourage à persévérer dans leur effort en vue d'améliorer l'action sanitaire dans la Région. Une telle persévérance est en effet indispensable, car la Région de l'Afrique est l'une de celles où les difficultés sont les plus grandes et sans doute aussi celle dont le développement est le moins avancé.

Dans les pays en voie de développement, il est urgent d'établir un système capable de fournir aux administrations de la santé des statistiques dont elles puissent tirer parti, en l'absence de tout service statistique perfectionné. Il est indispensable que l'Afrique utilise de la façon la plus économique les ressources destinées à la santé; or il va de soi que, faute de statistiques sanitaires dignes de confiance, il serait difficile de déterminer exactement le succès ou l'échec d'un projet quelconque. Le Dr Boye-Johnson est heureux de noter que les discussions techniques du Comité régional en 1966 seront consacrées au rôle et à la place des statistiques démographiques et sanitaires dans l'élaboration et l'exécution des programmes sanitaires. Il estime que c'est là une question très importante non seulement pour l'OMS mais aussi pour toutes les administrations sanitaires de la Région africaine, car c'est en pure perte que des fonds seront investis tant qu'il ne sera pas possible de mettre au point un système satisfaisant d'enregistrement des données qui permette d'évaluer les projets exécutés dans cette Région.

Il pense qu'il conviendrait de lancer un programme intensif d'éducation sanitaire de masse, ce qui peut être fait à l'aide de méthodes très simples. En Afrique, le tétanos du nouveau-né fait encore de grands ravages. Aucun projet d'opérations compliquées n'est nécessaire pour prévenir cette maladie et l'éducation sanitaire pourrait jouer ici un rôle capital. Il est absolument indispensable aussi que les administrations nationales de la santé et l'OMS mettent au point des méthodes permettant de libérer ces administrations de la pression de tous les facteurs qui continuent d'entraver leur action. La planification du développement économique en Afrique devrait tenir compte davantage des considérations sanitaires car, en fin de compte, la santé vient au premier rang dans l'ordre de priorité. L'Afrique pose à l'OMS un très grave problème : tant que celui-ci n'aura pas été résolu, le développement économique de ce continent, si vaste soit l'action entreprise, restera compromis.

La séance est levée à 12 h.40.