



CONSEIL EXECUTIF

Quarante-neuvième session

Point 5.3.1 de l'ordre du jour provisoire



COMITE REGIONAL DE L'ASIE DU SUD-EST

Rapport sur la vingt-quatrième session

Le Directeur général a l'honneur de présenter au Conseil exécutif le rapport sur la vingt-quatrième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est.¹

¹ Document SEA/RC24/17.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'ASIE DU SUD-EST

RAPPORT SUR LA VINGT-QUATRIEME SESSION
DU COMITE REGIONAL DE L'ASIE DU SUD-EST
TENUE A RANGOON (BIRMANIE)
DU 28 SEPTEMBRE AU 5 OCTOBRE 1971

Table des matières

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	3
PARTIE I - RESOLUTIONS	
SEA/RC24/R1 Rapport annuel du Directeur régional	4
SEA/RC24/R2 Santé de la famille	4
SEA/RC24/R3 Utilisation et contrôle des pesticides	5
SEA/RC24/R4 Formation du personnel sanitaire	5
SEA/RC24/R5 Recrutement de personnel pour les projets dans les pays ...	5
SEA/RC24/R6 Les statistiques sanitaires, élément de la planification sanitaire nationale	6
SEA/RC24/R7 Planification à long terme dans le domaine de la santé	6
SEA/RC24/R8 Date de la vingt-cinquième session du Comité régional, lieu de la vingt-sixième session et principe relatif au choix du lieu des futures sessions	7
SEA/RC24/R9 Choix du sujet des discussions techniques de 1972	7
SEA/RC24/R10 Projet de programme et de budget pour 1973	8
SEA/RC24/R11 Remerciements	9
PARTIE II - DISCUSSION DU VINGT-TROISIEME RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL	10
PARTIE III - EXAMEN DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1973	13
PARTIE IV - AUTRES QUESTIONS	14
1. Planification à long terme, amélioration du processus d'évaluation et indicateurs financiers à long terme	14
2. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui présentent de l'intérêt pour la Région	14
3. Médecine du travail	15
4. Discussions techniques sur les statistiques sanitaires nécessaires pour la planification sanitaire nationale	16
5. Choix du sujet des discussions techniques de la vingt-cinquième session	16
6. Date de la vingt-cinquième session du Comité régional, lieu de la vingt-sixième session et principe relatif au choix du lieu des futures sessions	16
ANNEXES	
1. Liste des participants	18
2. Ordre du jour	21
3. Rapport du Sous-Comité du Programme et du Budget	23

INTRODUCTION

La vingt-quatrième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est s'est tenue du 28 septembre au 5 octobre 1971 à l'Inya Lake Hotel, à Rangoon (Birmanie). Des représentants de tous les pays de la Région, à l'exception des Maldives, y ont participé. Le représentant de l'Organisation des Nations Unies (qui représentait également le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), les représentants du Programme des Nations Unies pour le Développement, du FISE et de sept organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, ainsi qu'un représentant du Plan de Colombo, étaient également présents. (On trouvera à l'annexe 1 la liste définitive des participants.)

En l'absence du Président sortant, le Dr Thein Tun (Birmanie), Vice-Président sortant du Comité régional, a déclaré la session ouverte. Le Colonel Hla Han, Ministre de la Santé, de l'Education et des Affaires étrangères de la Birmanie, a prononcé l'allocution d'ouverture et des déclarations ont été faites par le Dr H. T. Mahler, représentant du Directeur général de l'OMS, et le Dr V. T. H. Gunaratne, Directeur régional. Au cours de la séance d'ouverture et des séances suivantes du Comité, le représentant de l'Organisation des Nations Unies (représentant également le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés), les représentants du Programme des Nations Unies pour le Développement, du FISE, de l'Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses, de la Fédération internationale pour le Planning familial et du Plan de Colombo ont donné lecture de messages émanant de leurs organisations respectives.

Un Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, composé des représentants de Ceylan, de la Mongolie et de la Thaïlande, a été constitué à la première séance. Le Dr Budjav (Mongolie) en a été élu Président. Le Sous-Comité a tenu une séance et a présenté un rapport (document SEA/RC24/14) reconnaissant la validité des pouvoirs de tous les représentants.

Le Comité régional a élu Président le Lt. Col. Thein Aung (Birmanie) et Vice-Président le Dr G. S. L. Das (Népal).

L'ordre du jour provisoire a été adopté (voir annexe 2).

Le Comité a constitué un Sous-Comité du Programme et du Budget, composé de représentants de tous les gouvernements, et il en a fixé le mandat. Le Sous-Comité a élu à sa présidence le Professeur Dradjat D. Prawiranegara (Indonésie); il a tenu quatre séances et a présenté un rapport (annexe 3) qui a été ensuite adopté par le Comité régional.

Le 30 septembre, des discussions techniques se sont déroulées sous la présidence du Dr S. K. Sen Gupta (Inde) sur le sujet suivant : "Statistiques sanitaires nécessaires pour la planification sanitaire nationale".

Le Comité a choisi pour sujet des discussions techniques qui auront lieu à sa session de 1972 : "L'enseignement de la médecine communautaire dans le programme des études de médecine".

Le Comité a confirmé sa décision de tenir sa vingt-cinquième session à Ceylan et a décidé que cette session aurait lieu en septembre 1972. Il a également décidé que la vingt-sixième session (1973) se tiendrait au siège du Bureau régional, à New Delhi.

Le Comité a tenu sept séances plénières. Il a adopté onze résolutions, qui constituent la partie I du présent rapport. Les parties II, III et IV donnent un compte rendu résumé des débats sur certaines questions importantes qui ont été traitées au cours de la session.

PARTIE I

RESOLUTIONS

Les onze résolutions suivantes (publiées dans une série spéciale) ont été adoptées au cours de la session :

SEA/RC24/R1

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité régional,

Ayant examiné et discuté de manière approfondie le vingt-troisième rapport annuel du Directeur régional sur les activités de l'OMS en Asie du Sud-Est pendant une période de onze mois allant du 1er août 1970 au 30 juin 1971,

1. ESTIME que ce rapport contient un compte rendu très complet de la participation de l'OMS aux activités entreprises dans la Région pendant la période considérée et du soutien qu'elle leur a accordé;
2. EXPRIME sa satisfaction du mode de présentation du rapport;
3. PREND NOTE avec satisfaction des renseignements détaillés présentés; et
4. FELICITE le Directeur régional d'avoir établi un rapport annuel intéressant et complet.

Manuel III.3.1 (23)

Page 10

Sixième séance, 1er octobre 1971

SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R2

SANTÉ DE LA FAMILLE

Le Comité régional,

Comprenant la politique adoptée par l'Organisation dans le domaine de la santé de la famille et reconnaissant la nécessité de développer les services de santé de manière à donner confiance en ces services dans le contexte du bien-être de la famille; et

Appréciant l'assistance déjà accordée par l'OMS dans ce domaine,

1. ESTIME nécessaire, la santé de la famille étant un concept très vaste, d'élargir la portée du programme de manière que les activités intéressant la santé de la famille soient assurées non seulement dans le cadre et à l'initiative des services de santé mais aussi dans le contexte du développement social et économique, compte tenu des considérations démographiques et de la dynamique des populations; et
2. PRIE le Directeur régional :
 - a) de continuer à prêter une assistance pour tout ce qui concerne la santé de la famille, en tenant compte de la nécessité de trouver une solution aux aspects économiques et sociaux du problème; et
 - b) de rechercher des méthodes tendant à encourager davantage encore la coordination et la collaboration entre les divers organismes s'occupant des programmes de santé de la famille.

Manuel X.10.1

Page 2

Sixième séance, 1er octobre 1971

SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R3

UTILISATION ET CONTROLE DES PESTICIDES

Le Comité régional,

Tenant compte des résolutions WHA22.40 et WHA23.33 et reconnaissant les dangers que comporte pour la santé l'emploi généralisé du DDT;

Notant avec inquiétude que le DDT risque de ne pas être fourni en quantités suffisantes pour les besoins des programmes de santé publique; et

Estimant que sa valeur en tant qu'instrument de lutte contre les maladies transmises par des vecteurs l'emporte sur les dangers qui pourraient résulter de son emploi,

1. PRIE instamment le Directeur régional d'étudier les moyens d'obtenir des quantités suffisantes de DDT pour poursuivre avec succès les programmes qui ont déjà permis d'obtenir des résultats considérables; et
2. INVITE le Directeur régional à continuer de développer les programmes portant sur la lutte contre les dangers présentés par l'emploi des pesticides et à soutenir ces programmes.

Manuel II.2.4 (9)
Page 41

Sixième séance, 1er octobre 1971
SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R4

FORMATION DU PERSONNEL SANITAIRE

Le Comité régional,

Appréciant l'aide accrue donnée par l'OMS pour la formation de personnel médical, paramédical et auxiliaire;

Reconnaissant la nécessité d'adapter les programmes de formation de toutes les catégories de personnel constituant les équipes de santé aux besoins des populations de la Région; et

Appréciant les efforts que fait actuellement l'OMS et l'orientation prise par les activités de formation dans la Région de l'Asie du Sud-Est,

PRIE instamment le Directeur régional de prendre toutes les mesures possibles pour aider les établissements de formation à revoir leurs programmes d'études afin qu'ils correspondent davantage aux besoins de la collectivité en matière de santé.

Manuel II.2.3 (8)
Page 56

Sixième séance, 1er octobre 1971
SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R5

RECRUTEMENT DE PERSONNEL POUR LES PROJETS DANS LES PAYS

Le Comité régional,

Ayant noté, au cours de l'examen des activités du Bureau régional, qu'un certain nombre de postes étaient vacants dans les programmes exécutés dans les pays de la Région; et

Conscient des ressources en personnel qualifié disponible dans les pays de l'Asie du Sud-Est,

PRIE le Directeur régional,

- 1) de prendre toutes les dispositions nécessaires pour accélérer le recrutement de personnel pour les programmes dans les pays, en veillant à maintenir la haute qualité du personnel de l'OMS; et
- 2) de faire rapport au Comité régional sur les mesures prises pour l'application de la présente résolution.

LES STATISTIQUES SANITAIRES, ELEMENT DE LA PLANIFICATION
SANITAIRE NATIONALE

Le Comité régional,

Estimant que les statistiques sanitaires sont un élément essentiel pour la planification, la création et l'évaluation des services de santé ainsi que pour d'autres fins;

Notant que les statistiques sanitaires existant dans les pays de la Région laissent à désirer, dans de nombreux cas, en ce qui concerne la complétude, la qualité et la fiabilité; et

Considérant que le manque de personnel qualifié dans le domaine des statistiques sanitaires contribue pour une grande part à cet état de choses,

RECOMMANDE que le Directeur régional :

- 1) encourage encore davantage la formation de personnel en matière de statistiques sanitaires aux échelons des administrateurs, des techniciens et des commis;
- 2) encourage les pays à renforcer et à améliorer leurs services de statistiques sanitaires;
- 3) étudie la manière dont l'OMS pourrait encore accroître l'assistance qu'elle accorde aux pays pour améliorer leurs services de statistiques sanitaires par des bourses d'études, des réunions techniques, des projets dans les pays et par la diffusion de renseignements et de manuels techniques;
- 4) accorde une attention spéciale aux méthodes employées pour la collecte et l'exploitation des statistiques sanitaires relatives aux zones rurales;
- 5) fournisse des renseignements, des avis et une aide aux pays de la Région en ce qui concerne l'utilisation des moyens modernes de traitement des données pour l'exploitation des statistiques sanitaires.

PLANIFICATION A LONG TERME DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Le Comité régional,

Rappelant les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA22.53), du Conseil exécutif (EB45.R13) et du Comité régional de l'Asie du Sud-Est (SEA/RC23/R2); et

Conscient de l'importance de la programmation par pays et reconnaissant qu'il est essentiel de procéder à la planification sanitaire à l'échelon national,

1. CONSIDERE que la coopération est nécessaire pour procéder à une macroplanification sanitaire à long terme sur une base régionale et interrégionale; et en outre
2. ESTIME que de plus amples recherches doivent être entreprises sans tarder pour l'élaboration d'indicateurs financiers à long terme destinés à faciliter l'établissement des programmes sanitaires;
3. REMERCIE le Directeur régional de son aide en la matière; et
4. PRIE le Directeur régional :
 - a) d'entrer en consultation avec les gouvernements de la Région afin d'aider, par l'intermédiaire du Bureau régional, à élaborer des macroplans sanitaires régionaux à long terme; et
 - b) de contribuer à l'élaboration d'indicateurs financiers à long terme en fournissant des services consultatifs appropriés.

Manuel I.1.6
Page 5

Sixième séance, 1er octobre 1971
SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R8

DATE DE LA VINGT-CINQUIEME SESSION DU COMITE REGIONAL,
LIEU DE LA VINGT-SIXIEME SESSION ET PRINCIPE RELATIF
AU CHOIX DU LIEU DES FUTURES SESSIONS

Le Comité régional

1. DECIDE de tenir sa vingt-cinquième session à Ceylan en septembre 1972; et
2. DECIDE de tenir sa vingt-sixième session au siège du Bureau régional;
3. DECIDE que le lieu où se tiendront les futures sessions du Comité régional sera fixé par le Comité régional en temps opportun, compte tenu de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA7.26) dans laquelle l'Assemblée

"RECOMMANDE que, en décidant du lieu de leur réunion, les Comités régionaux envisagent de se réunir de temps à autre au siège du Bureau régional, en tenant compte des dépenses que leurs décisions entraîneraient pour l'Organisation et pour les Etats Membres intéressés."

Manuel V.5.1.2 (23)
Page 8

Sixième séance, 1er octobre 1971
SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R9

CHOIX DU SUJET DES DISCUSSIONS TECHNIQUES DE 1972

Le Comité régional

1. DECIDE que les discussions techniques qui auront lieu à sa vingt-cinquième session en 1972 auront pour sujet "L'enseignement de la médecine communautaire dans le programme des études de médecine";

2. PRIE le Directeur régional de prendre les dispositions voulues pour ces discussions et d'inscrire celles-ci à l'ordre du jour de la vingt-cinquième session; et

3. DEMANDE instamment aux gouvernements des pays de la Région de désigner parmi leurs représentants à la vingt-cinquième session des personnes possédant les qualifications techniques appropriées.

Manuel V.5.3.1 (18)

Page 16

Sixième séance, 1er octobre 1971

SEA/RC24/Min.6

SEA/RC24/R10

PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1973

Le Comité régional,

Ayant examiné a) le projet de programme et de budget pour 1973 (document SEA/RC24/3), y compris les changements de programme demandés par les gouvernements pour 1972, et b) le rapport du Sous-Comité du Programme et du Budget (document SEA/RC24/15) ainsi que ses appendices;¹

1. APPROUVE le rapport du Sous-Comité;
2. APPROUVE le projet de programme et de budget pour 1973 (document SEA/RC24/3);
3. ENTERINE les activités proposées au titre du Programme des Nations Unies pour le Développement et du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population, y compris les activités inter-pays (document SEA/RC24/3);
4. PREND NOTE des demandes additionnelles reçues des gouvernements (document SEA/RC24/15, appendice 2);¹
5. PREND NOTE des essais de projection pour 1974 (document SEA/RC24/15, appendice 3);¹
6. RECOMMANDE que les demandes additionnelles et les essais de projection mentionnés aux paragraphes 4 et 5 ci-dessus soient considérés comme des suppléments au projet de programme et de budget pour 1973 (document SEA/RC24/3);
7. RECOMMANDE que les propositions figurant dans le document SEA/RC24/3 et ses suppléments soient transmises au Directeur général afin qu'il les incorpore dans son projet de programme et de budget pour 1973; et
8. PRIE le Directeur régional de faire part au Directeur général de sa ferme conviction que des crédits supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'état de santé des populations dans la Région de l'Asie du Sud-Est, eu égard à la forte densité démographique de cette Région de l'OMS aux ressources limitées dont elle dispose et aux graves problèmes de santé qui s'y posent en permanence.

Manuel IV.4.4 (23)

Page 15

Sixième séance, 1er octobre 1971

SEA/RC24/Min.6

¹ Voir appendices 2 et 3 à l'annexe 3.

SEA/RC24/R11

REMERCIEMENTS

Le Comité régional

1. **EXPRIME** au Gouvernement de l'Union birmane sa profonde gratitude pour la parfaite organisation et la grande réussite de cette session;
2. **ADRESSE** au Gouvernement et à toutes les autorités intéressées ses remerciements chaleureux pour leur cordiale bienvenue et l'hospitalité amicale dont ils ont fait bénéficier pendant toute la session tous ceux qui ont participé à ses travaux.

Manuel V.5.6
Page 21

Septième séance
SEA/RC24/Min.7

PARTIE II

DISCUSSION DU VINGT-TROISIEME RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

En présentant son rapport annuel, le Directeur régional a précisé que si la période considérée dans ce document n'était que de onze mois, allant du 1er août 1970 au 30 juin 1971, c'était pour permettre à la Région de l'Asie du Sud-Est de s'aligner désormais sur les autres Régions de l'OMS dont les rapports vont de juillet à juin.

Il a souligné que les gouvernements manifestent un intérêt croissant pour la planification sanitaire nationale et indiqué que divers cours sur ce sujet sont organisés dans la Région même et dans les autres Régions. Une réunion s'est tenue à Bangkok en octobre 1970 en vue d'étudier les moyens d'améliorer l'organisation des services de planification sanitaire. La possibilité d'élaborer une charte de la santé pour les pays d'Asie y a également été discutée et les participants ont invité le Directeur régional à étudier la question plus à fond.

Au cours de la discussion, les représentants ont insisté sur la nécessité de suivre de près l'élaboration de diverses études, y compris les études sur les besoins en personnel, les analyses de systèmes et les analyses coûts/avantages, et ils ont estimé que l'OMS devrait participer activement à la mise au point d'une méthodologie qui permettrait aux pays de déterminer correctement leurs besoins en personnel.

Il a été souligné qu'il devenait de plus en plus indispensable que les représentants de l'OMS dans divers pays, en coopération avec les représentants résidents du PNUD, évaluent les besoins des pays et aident ceux-ci pour la planification sanitaire, compte tenu notamment du fait que l'on encourage désormais la programmation par pays. Tout en reconnaissant que le processus de planification devait être essentiellement centripète, les représentants ont estimé qu'il devait également y avoir un courant d'idées et de conseils vers l'extérieur, si l'on voulait éviter des lacunes et des déficiences dans tout plan qui serait établi pour l'ensemble de la Région. On a estimé qu'il importait de procéder à la planification générale aux échelons régional et mondial et que l'OMS devrait s'en charger.

Dans le domaine de la santé de la famille, depuis que les importantes ressources du FNUAP sont disponibles pour l'exécution d'activités, les demandes d'assistance adressées non seulement à l'OMS mais aussi à de nombreux autres organismes appartenant ou non au système des Nations Unies se multiplient. Le souci primordial de l'OMS reste la santé de la famille et la nécessité d'empêcher les services de santé d'être submergés de travail et la protection de la santé d'être négligée si l'on met l'accent sur les questions de population. Les représentants ont estimé qu'il fallait élargir le champ des programmes de santé de la famille afin qu'ils ne soient pas l'exclusivité des services de santé mais soient exécutés aussi dans le contexte plus vaste du développement social et économique. On a également souligné la nécessité d'améliorer la coordination et la collaboration entre les différents organismes qui s'occupent de ces programmes (voir résolution SEA/RC24/R2).

Les participants ont noté que les résultats des programmes de lutte contre les maladies transmissibles avaient été dans l'ensemble satisfaisants. Ils se sont déclarés particulièrement satisfaits des progrès réalisés dans l'exécution des programmes d'éradication de la variole. Le choléra, par contre, a été signalé dans de nouvelles zones, mais ce fait s'explique probablement par le renforcement des services de diagnostic et des mesures de surveillance. Deux obstacles entravent l'exécution des programmes d'action contre le paludisme : la pénurie de personnel technique et les délais de livraison des insecticides. On a noté d'importantes améliorations dans les échanges d'informations épidémiologiques entre les pays.

Le Comité a étudié en profondeur la question des pesticides, en particulier du DDT. Les représentants ont souligné que l'utilité du DDT pour les programmes de santé publique dépassait de beaucoup ses risques possibles pour la santé et ils ont estimé que tout devrait être fait pour que le DDT soit fourni en quantités suffisantes pour poursuivre avec succès l'exécution des programmes. Ils ont également déclaré qu'une aide était nécessaire pour le développement des programmes concernant, d'une part, l'étude des risques possibles de l'emploi des pesticides pour la santé et, d'autre part, les activités de lutte contre ces risques (voir résolution SEA/RC24/R3).

Dans la discussion sur les maladies transmissibles, le Comité a consacré un certain temps à la question de l'intégration des campagnes spéciales dans les activités des services de santé généraux et aux nombreux problèmes associés à cette activité complexe; il a insisté sur la nécessité de procéder à l'analyse coûts/avantages des programmes d'éradication afin que ceux-ci soient mieux acceptés par les autorités chargées de la planification.

Le Comité a loué l'OMS des efforts qu'elle déploie pour instruire le personnel de laboratoire sur l'entretien du matériel de laboratoire; on a constaté toutefois qu'il était toujours aussi difficile de se procurer des pièces de rechange. On a estimé qu'il fallait aussi se pencher sur la question de l'utilisation adéquate des laboratoires ruraux.

Dans le domaine de l'hygiène du milieu, qui prend rapidement de l'importance, les approvisionnements publics en eau restent le principal sujet de préoccupation. La pollution du milieu soulève un intérêt croissant et la nécessité de prendre des mesures de lutte contre la pollution commence à s'imposer dans les pays de la Région du fait de leur industrialisation. Le Comité a pris note de la création au Siège de l'OMS, à Genève, d'un service spécial chargé de la pollution du milieu. C'est un domaine qui, comme plusieurs autres, intéresse de nombreuses institutions; aussi les représentants ont-ils estimé que, pour éviter tout gaspillage des efforts, il convenait de confier à l'OMS la responsabilité de tous les aspects sanitaires de la question. A leur avis, toutefois, l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets continuent à avoir plus d'importance pour les pays de la Région que les problèmes de pollution.

Le Comité a discuté assez longuement de la question de l'enseignement et de la formation professionnelle et il s'est félicité de l'important effort fait par l'OMS dans ce domaine, tout en reconnaissant qu'il restait encore beaucoup à faire. Il a également reconnu la nécessité d'adapter les programmes de formation, pour tous les membres de l'équipe de santé, aux besoins de la population (voir résolution SEA/RC24/R4). Il a en particulier souligné la nécessité d'inclure dans les études universitaires de médecine l'enseignement de la médecine communautaire; son souci de mieux préparer les médecins à l'action de santé au niveau des collectivités s'est reflété dans le choix du sujet des discussions techniques qui auront lieu en 1972, lors de la vingt-cinquième session du Comité régional (voir partie IV, section 5). Enfin, il a estimé nécessaire d'étudier les différents systèmes de prestation de soins.

Le Comité a été d'avis que les activités d'éducation sanitaire, sous toutes leurs formes, devraient être encore intensifiées, eu égard notamment à la rapide expansion des programmes de santé de la famille. Toutes les catégories de personnel de santé devraient participer à l'information du public et c'est à l'éducateur sanitaire qu'il appartient, selon le Comité, de donner à ce personnel la formation appropriée pour cela.

Les statistiques sanitaires étant désormais reconnues comme un élément essentiel pour la planification, la création et l'évaluation des services de santé, il faudrait qu'un solide service statistique (relevant du ministère de la santé ou travaillant en liaison avec lui) soit chargé de coordonner les activités relatives aux statistiques sanitaires dans les pays. Les techniques particulières à utiliser devraient être adaptées aux conditions particulières de chaque pays. Le champ d'action du statisticien sanitaire a été défini et l'accent a été mis sur l'importance de ne recueillir que les données qui sont nécessaires et qui seront

utilisées. Le Comité a adopté une résolution concernant le renforcement des services de statistique sanitaire et la formation du personnel (SEA/RC24/R6).

Lors de l'examen des questions d'organisation et d'administration, le Comité a soulevé la question du recrutement du personnel de l'OMS. Il s'est déclaré préoccupé par le nombre de postes vacants dans la catégorie professionnelle, en particulier dans le personnel des projets dans les pays, et par la médiocre représentation géographique au sein du personnel. Les méthodes de recrutement ont été étudiées de manière assez poussée. Il a été souligné que le recrutement était, de par la constitution de l'OMS, la prérogative du Directeur général, lequel était guidé en la matière par trois considérations primordiales : efficacité, intégrité et représentation géographique la plus large possible. Le Comité a cependant demandé au Directeur régional de prendre en considération les disponibilités en personnel qualifié dans la Région pour pourvoir aussi rapidement que possible les postes vacants (voir résolution SEA/RC24/R5).

On a estimé souhaitable de recruter à plus long terme le personnel travaillant sur le terrain et on a noté que le Bureau régional qui, bien souvent, était obligé de faire appel à des consultants à court terme, s'efforçait de remédier à cette situation en recrutant plusieurs fois de suite le même consultant.

Au terme de la discussion le Comité a approuvé le rapport annuel et a adopté une résolution félicitant le Directeur régional de son rapport (voir SEA/RC24/R1).

PARTIE III

EXAMEN DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1973

Le Sous-Comité du Programme et du Budget s'est réuni les 28 et 30 septembre et le 1er octobre 1971 et il a présenté un rapport au Comité régional (annexe 3).

Le Sous-Comité a examiné le projet de programme et de budget pour 1973 (document SEA/RC24/3). En outre, il a étudié les projections provisoires pour 1974 (document SEA/RC24/15, annexe 3)¹ ainsi que quelques projets additionnels demandés par les gouvernements (document SEA/RC24/15, annexe 2),¹ et non compris dans le document principal ayant trait au programme et au budget.

Au cours de cet examen, le Sous-Comité a déclaré qu'à son avis le programme inter-pays devrait refléter les tendances régionales en matière de planification.

Après avoir noté les rapports entre les nouvelles activités et les activités en cours, le Sous-Comité a suggéré de procéder à l'évaluation de certains projets, en recourant notamment à des analyses coûts/avantages.

Le Sous-Comité a noté la part du budget global de l'Organisation dévolue à la Région et a souligné que des fonds plus importants étaient nécessaires, eu égard à la forte densité démographique de la Région et aux graves problèmes de santé qui s'y posent.

Examinant le programme régional concernant la santé maternelle et infantile, le Comité a estimé nécessaire que l'OMS renforce la coordination et la coopération entre les organismes internationaux qui, en nombre croissant, s'occupent de la santé de la famille.

"L'évaluation générale du programme antituberculeux dans la Région, accompagnée d'une analyse coûts/avantages" a été retenue comme branche d'activité devant faire l'objet d'un examen détaillé en 1972.

Après avoir étudié trois nouveaux projets (SEARO O215 "Services consultatifs", SEARO O216 "Participation à des réunions" et SEARO O217 "Services consultatifs en matière d'édition"), le Sous-Comité a approuvé leur inclusion dans le projet de budget pour 1973.

Le Comité régional a approuvé le rapport du Sous-Comité, adopté le projet de programme et de budget pour 1973 ainsi que ses suppléments,¹ recommandé au Directeur général d'en incorporer les propositions dans son projet de programme et de budget pour 1973 et prié le Directeur régional d'informer le Directeur général que des fonds plus importants seraient nécessaires pour la Région (résolution SEA/RC24/10).

¹ Ces documents ont été reproduits par la suite en un document unique portant la cote SEA/RC24/3 Add.1.

PARTIE IV

AUTRES QUESTIONS

1. Planification à long terme, amélioration du processus d'évaluation et indicateurs financiers à long terme

Après un bref rappel historique, le Représentant du Directeur général a indiqué dans quel sens il semble que la situation pourrait évoluer dans un proche avenir et exposé de quelle manière les Etats Membres pourraient coopérer, dans le cadre des comités régionaux, pour donner une plus grande extension à la planification à long terme des programmes de l'Organisation, conformément à leurs plans sanitaires nationaux et à leurs besoins actuels et à long terme dans le domaine de la santé. Il est évident que cette planification à long terme exige l'abandon d'une approche axée sur les ressources pour un nouveau mode de pensée, de planification et d'établissement du budget axé sur les programmes. Des indicateurs financiers à long terme aideraient les gouvernements à coordonner les ressources disponibles et à les utiliser plus efficacement. En procédant à la coordination, il convient de tenir compte des besoins et des priorités aux échelons national, régional et mondial.

L'Organisation avait espéré que les pays feraient des prévisions à long terme qui permettraient à l'OMS d'établir son cinquième programme général de travail (1974-1978) dans une optique centrée sur les programmes. Certaines difficultés sont apparues du fait que les cycles de planification et d'élaboration du budget des gouvernements ne coïncident pas avec ceux de l'OMS, mais il convient cependant de s'attaquer à cette tâche. Il est certain qu'avec une planification plus précise et des objectifs plus réalistes, les pays de la Région pourront plus facilement obtenir une aide.

Le Comité a été informé que le Secrétariat de l'OMS a établi un manuel sur l'analyse des systèmes appliquée aux projets et se fera un plaisir d'en envoyer des exemplaires sur demande.

Il ressort de l'ampleur même des discussions qui se sont déroulées que tous les gouvernements de la Région sont extrêmement intéressés par la question et souhaitent que l'OMS les guide dans leurs efforts pour améliorer leur processus de planification et pour élaborer des indicateurs financiers à long terme. Une résolution a été adoptée à ce sujet (SEA/RC24/R7).

2. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui présentent de l'intérêt pour la Région

Les résolutions de la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé considérées comme offrant un intérêt particulier pour la Région ont été présentées dans le document SEA/RC24/8. Le Comité a examiné celles qui portaient sur les sujets suivants : Agrandissement du bâtiment du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (WHA24.25), Pandémie de choléra (WHA24.26), Programmes de médecine du travail (WHA24.30), Développement de l'utilisation médicale des radiations ionisantes (WHA24.31), Désinsectisation des aéronefs (WHA24.36), Eradication de la variole (WHA24.45), Problèmes de l'environnement de l'homme (WHA24.47), Approvisionnement public en eau - rapport sur les conséquences financières du programme pour l'OMS (WHA24.55), Stratégie à adopter dans le domaine de la santé pendant la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement (WHA24.49), Pharmacodépendance (WHA24.57) et Formation de personnel sanitaire national (WHA24.59).

Au sujet de la résolution sur la pandémie de choléra (WHA24.26), une délégation a déclaré que, bien qu'il soit dit dans la résolution "qu'il est clairement établi que le vaccin anticholérique ne présente guère d'utilité comme moyen de prévenir la propagation de la maladie", il est aussi clairement démontré que, même si ce vaccin n'est pas très efficace,

il assure cependant un degré raisonnable de protection pendant une période allant jusqu'à six mois et il s'est révélé très utile lors d'une récente menace d'épidémie. Il a également été suggéré que l'étude que l'on se propose d'entreprendre sur les conséquences du retrait du choléra de la liste des maladies couvertes par le Règlement sanitaire international porte également sur la possibilité d'inclure dans le Règlement une disposition autorisant les autorités sanitaires des ports à faire débarquer les personnes victimes du choléra à bord d'un navire. Il a été décidé que ces observations seraient transmises au Directeur général.

La résolution sur les programmes de médecine du travail (WHA24.30) a été examinée au titre d'un point particulier de l'ordre du jour (voir la section 3 ci-dessous).

Dans la discussion sur la résolution relative au développement de l'utilisation médicale des radiations ionisantes (WHA24.31), il a été suggéré que les pays adoptent des mesures législatives habilitant un organisme compétent à exercer un contrôle sur l'installation et l'utilisation des appareils radiologiques et que l'OMS prête son concours à titre consultatif aux pays qui ne posséderaient pas un tel organisme.

Au sujet de la désinsectisation des aéronefs (WHA24.36), on a noté qu'il avait été scientifiquement démontré que la désinsectisation "cales enlevées" avec des pesticides à base de pyrèthre était efficace. Mais telle qu'elle est appliquée actuellement, surtout dans le cas des avions de grande capacité, cette méthode n'est pas aussi efficace que prévu. Il faudrait donc, si l'on doit continuer à l'appliquer, enseigner aux équipages des avions à exécuter correctement l'opération.

Lors des discussions sur la résolution relative à l'éradication de la variole (WHA24.45), une délégation a demandé si les importants progrès réalisés dans la Région n'étaient pas davantage attribuables à une diminution cyclique de la maladie qu'aux programmes de vaccination. Le Représentant du Directeur général a affirmé que les études effectuées à l'échelon mondial sur la question semblent montrer qu'il ne s'agit pas d'une régression de la maladie et il a estimé qu'il fallait rendre hommage aux administrations sanitaires de la Région pour l'oeuvre qu'elles ont accomplie.

Le Comité, examinant la résolution sur les problèmes de l'environnement de l'homme, a noté que, si l'OMS a procédé à des travaux préparatoires intensifs par la Conférence sur l'environnement qui doit se tenir prochainement à Stockholm, les ministères de la santé n'ont pas été représentés de façon adéquate au sein du groupe de travail préparatoire intergouvernemental. Les représentants ont été invités à veiller à ce que les ministères soient bien représentés à la conférence elle-même.

Le Comité a pris note d'un document distinct (SEA/RC24/9 Rev.1) lors de l'examen de la résolution relative à l'approvisionnement public en eau - rapport sur les conséquences financières du programme pour l'OMS (WHA24.55).

3. Médecine du travail

Dans sa résolution WHA24.30, la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a recommandé que les comités régionaux analysent, lors de leur session de 1971, les moyens par lesquels les services de médecine du travail pourraient être développés dans les pays en voie d'industrialisation. Le Directeur régional a présenté au Comité un document préparé sur la question par le Secrétariat de l'OMS à Genève (SEA/RC24/7).

Ce document expose le champ d'action de la médecine du travail, ses objectifs et différentes formes sous lesquelles elle est pratiquée. L'accent a été mis sur le fait qu'environ un tiers de la population mondiale est économiquement active et constitue l'armature sur laquelle reposent l'économie et le progrès. La santé de ces travailleurs est de toute évidence un facteur de productivité et de développement. Or il est de tradition de n'accorder qu'une attention secondaire à la médecine du travail.

Le Comité a étudié les formes que pourrait prendre l'assistance accordée aux pays dans le cadre des programmes régionaux et des programmes du Siège de l'OMS et il a pris note du document qui lui a été présenté.

4. Discussions techniques sur les statistiques sanitaires nécessaires pour la planification sanitaire nationale

Au cours des deux séances consacrées aux discussions techniques, l'attention a porté sur la question des processus de planification et des données nécessaires; les participants ont précisé les différents types de données démographiques et sanitaires dont il est indispensable de disposer pour une planification réaliste.

Les participants ont procédé à un examen critique des services de statistiques sanitaires et des types de données sanitaires recueillies dans les pays de la Région. Ils ont étudié les insuffisances des données et les moyens d'y remédier. Enfin, ils ont passé en revue les systèmes d'information nécessaires pour la planification sanitaire, la surveillance et l'évaluation.

De l'avis général, il est nécessaire qu'une coordination et une collaboration plus étroites s'établissent entre les statisticiens sanitaires, les planificateurs sanitaires, les administrateurs sanitaires et les dirigeants, si l'on veut parvenir à rassembler et utiliser de manière rationnelle les informations statistiques.

Les participants ont également estimé que les données recueillies devraient correspondre aux besoins en matière de planification et être suffisamment sûres pour permettre une planification réaliste des programmes de santé et une évaluation ultérieure de ceux-ci.

On a estimé, en raison du développement insuffisant des services de statistiques sanitaires et de la pénurie de données statistiques, qu'il fallait éviter de produire des données qui ne sont ni nécessaires ni utilisées.

Les participants ont généralement reconnu que toutes les activités relatives aux statistiques sanitaires dans un pays devraient être coordonnées par un service unique, ayant de préférence le même rang que les autres divisions techniques du Ministère de la Santé ou de la Direction des Services de Santé. Ils ont insisté sur la nécessité de poursuivre la formation de personnel spécialisé à l'échelon professionnel, intermédiaire et subalterne.

Le groupe a présenté un rapport sur les discussions techniques au Comité régional qui en a pris note.

5. Choix du sujet des discussions techniques de la vingt-cinquième session

Plusieurs sujets avaient été proposés pour les discussions techniques (document SEA/RC24/5). Après un échange de vues, le Comité a décidé que les discussions techniques de la vingt-cinquième session porteraient sur le sujet "Enseignement de la médecine communautaire dans le programme des études de médecine" (résolution SEA/RC24/R9).

6. Date de la vingt-cinquième session du Comité régional, lieu de la vingt-sixième session et principe relatif au choix du lieu des futures sessions

Le Comité régional a décidé de tenir sa vingt-cinquième session à Ceylan en septembre 1972 et sa vingt-sixième session au Siège du Bureau régional.

Après avoir assez longuement évoqué les discussions et les décisions antérieures sur la fréquence avec laquelle les sessions du Comité régional devraient se tenir au Siège du Bureau régional, le Comité a décidé de choisir le lieu des sessions futures du Comité régional en temps opportun, eu égard à la résolution WHA7.26 par laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé recommande que les Comités régionaux envisagent de se réunir de temps à autre au Siège du Bureau régional, en tenant compte des dépenses que leur décision entraînerait pour l'Organisation et pour les Etats Membres intéressés. Le Comité a adopté une résolution sur la question (SEA/RC24/R8).

LISTE DES PARTICIPANTS¹

1. Représentants, suppléants et conseillers

BIRMANIE

- Représentant : Lt. Col. Thein Aung, Deputy Minister, Ministry of Health, Rangoon
- Suppléants : U Aung Thein, Director, Directorate of Health Services, Rangoon
- U Kyaw Sein, Deputy Secretary, Ministry of Health, Rangoon
- Daw Hnin Yee, Deputy Director (Hospital), Directorate of Health Services, Rangoon
- U Kyaw Sein, Deputy Director (Public Health), Directorate of Health Services, Rangoon
- U Khin Maung Win, Pathologist, Rangoon General Hospital, Rangoon
- Daw Yin Mya, Chief Health Statistics Officer, Directorate of Health Services, Rangoon
- Conseillers : U Mya Tu, Director, Burma Medical Research Institute, Rangoon
- Daw Sao Mya May, Assistant Director (MCH/RHC), Directorate of Health Services, Rangoon
- U Ba Tun, Assistant Director, Directorate of Health Services, Rangoon
- U Thaug, Assistant Director (Epidemics), Directorate of Health Services, Rangoon
- U Lun Wai, Divisional Assistant Director, Rangoon Division, Directorate of Health Services, Rangoon
- U Thein Tun, Divisional Assistant Director, South-West Division, Directorate of Health Services, Rangoon
- U Myint Soe, Director, Health Assistant Training School
- U Khin Maung Win, Lecturer, Institute of Medicine (I), Rangoon
- U Kyaw Tint, Lecturer, Institute of Medicine (I), Rangoon
- U D Khin Hlaing, Leader, Aung San Demonstration Centre
- U Khin Maung Thwin, Mathematical Statistician, Health Statistic Department, Directorate of Health Services, Rangoon

¹ Distribuée sous la cote SEA/RC24/13 Rev.1 le 1er octobre 1971.

CEYLAN

Représentant : Dr D. A. Jayasinghe, Deputy Director (Public Health Services), Directorate of Health Services, Colombo

INDE

Représentant : Dr J. B. Shrivastav, Director-General of Health Services, New Delhi

Suppléant : Mr A. B. Malik, Joint Secretary, Ministry of Health and Family Planning, New Delhi

Conseillers : Dr S. K. Sen Gupta, Director, Central Bureau of Health Intelligence, New Delhi
Dr T. P. Roy, Assistant Director-General of Health Services, New Delhi

INDONESIE

Représentant : Prof. Dradjat D. Prawiranegara, Director-General of Medical Care, Ministry of Health, Djakarta

Suppléants : Dr Peter Patta Sumbung, Director, Bureau of Special Affairs, Division of Foreign Relations, Ministry of Health, Djakarta

Dr Hapsara, Head, Bureau of Statistics and Evaluation, Ministry of Health, Djakarta

MONGOLIE

Représentant : Dr Lodongini Budjav, Head, Department of Planning and Statistics, Ministry of Health, Ulan Bator

Suppléant : Mr D. Chuluundorj, Third Secretary, Embassy of People's Republic of Mongolia, New Delhi

NEPAL

Représentant : Dr G. S. L. Das, Deputy Director-General, Ministry of Health, Katmandou

Suppléant : Dr N. K. Shah, Chief, Epidemiology Division, Department of Health Services, Katmandou

THAÏLANDE

Représentant : Dr Somboon Vachrotai, Deputy Director-General, Department of Health, Ministry of Public Health, Bangkok

Suppléant : Dr Damrong Boonyoen, Second-Grade Officer, Health Planning Division, Ministry of Public Health, Bangkok

2. Représentants de l'Organisation des Nations Unies
et des institutions spécialisées

- Organisation des Nations Unies : M. F. L. Pijnacker Hordijk, Représentant du
et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Haut-Commissariat des Nations Unies pour les
pour les Réfugiés Réfugiés en Inde, New Delhi
- Programme des Nations Unies pour le : M. Abdul K. Surani, Responsable du PNUD, Rangoon
Développement
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance : M. P. K. Ghosh, Représentant du FISE auprès de la
Birmanie, Rangoon

3. Représentants d'organisations non gouvernementales

- Association mondiale de Psychiatrie : Dr Ne Win, Medical Superintendent, State Mental
Hospital, Tadagale, Birmanie
- Association mondiale des : Daw Khym Myint, Rangoon
Ergothérapeutes
- Fédération dentaire internationale : Professor Thavil Tandikul, Dean, School of Dentistry,
Mahidol University, Bangkok
- Fédération internationale pour le : Dr W. R. Rasanayagam, The Straits Clinic, Singapour
Planning familial
- Fédération mondiale des Associations : Dr U Tin U, Secrétaire général, Association médicale
de Santé publique birmane, Rangoon
- Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge : Lt. Col. Hla Moe, Secrétaire honoraire, Société
birmane de la Croix-Rouge, Rangoon
- Union internationale contre le Péril : Dr P. N. Rangiah, Executive Director, The Indian
vénérien et les Tréponématoses Association for the Advancement of Medical Education,
Madras

4. Représentants d'organisations intergouvernementales

- Bureau du Plan de Colombo pour la : M. A. B. Connelly, Directeur du Bureau du Plan de
coopération technique Colombo, Colombo

ORDRE DU JOUR¹

Document N°

1. Ouverture de la session
2. Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
 - 2.1 Constitution du Sous-Comité
 - 2.2 Adoption du rapport du Sous-Comité SEA/RC24/14
3. Election du Président et du Vice-Président
4. Allocution du Président
5. Adoption de l'ordre du jour provisoire et de l'ordre du jour supplémentaire SEA/RC24/1
6. Constitution du Sous-Comité du Programme et du Budget et fixation de son mandat SEA/RC24/4
7. Adoption de l'ordre du jour des discussions techniques et élection de leur Président SEA/RC24/11
8. Vingt-troisième rapport annuel du Directeur régional SEA/RC24/2 et Corr.1
9. Discussions techniques - "statistiques sanitaires nécessaires pour la planification sanitaire nationale" SEA/RC24/12
10. Programmes de médecine du travail SEA/RC24/7
11. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui présentent de l'intérêt pour la Région SEA/RC24/8 et Corr.1
SEA/RC24/9 Rev.1
12. Planification à long terme, amélioration du processus d'évaluation et indicateurs financiers à long terme SEA/RC24/10
13. Projet de programme et de budget de 1973 pour la Région SEA/RC24/3
 - 13.1 Examen du rapport du Sous-Comité du Programme et du Budget SEA/RC24/15
14. Rapport du Président des discussions techniques SEA/RC24/16 Rev.1
15. Choix du sujet des discussions techniques de la vingt-cinquième session du Comité régional SEA/RC24/5
16. Date de la vingt-cinquième session du Comité régional et lieu de la vingt-sixième session SEA/RC24/6

¹ Distribué sous la cote SEA/RC24/1 Rev.1 le 1er octobre 1971.

17. Autres questions

18. Adoption du rapport sur la vingt-quatrième session

SEA/RC24/17

19. Clôture de la session

RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET¹

Le Sous-Comité du Programme et du Budget a tenu sa première séance le 28 septembre 1971; il a élu Président le Professeur Dradjat D. Prawiranegara (Indonésie). Les représentants dont le nom suit faisaient partie du Sous-Comité :

U Kyaw Sein (Birmanie)
Daw Hnin Yee (Birmanie)
Dr D. A. Jayasinghe (Ceylan)
M. A. B. Malik (Inde)
Dr T. P. Roy (Inde)
Dr Peter Patta Sumbung (Indonésie)
Dr Lodongini Budjav (Mongolie)
M. D. Chuluundorj (Mongolie)
Dr G. S. L. Das (Népal)
Dr Somboon Vachrotai (Thaïlande)

Huit documents de travail servant d'introduction au projet de programme et de budget pour 1973 ont été présentés aux membres du Sous-Comité. L'attention des participants a été appelée sur l'annexe 3 du projet de programme et de budget qui constituait une innovation et contenait les "projets supplémentaires pour lesquels les gouvernements pourraient demander une assistance au titre du Programme des Nations Unies pour le Développement". Le Sous-Comité a également passé son propre mandat en revue.

Le Sous-Comité s'est réuni de nouveau le 30 septembre 1971. Avant que la discussion générale ne s'engage, des renseignements ont été donnés sur quelques points de détail concernant des projets particuliers. Des précisions ont également été données sur la possibilité de transférer dans le budget ordinaire des projets financés au titre du Programme des Nations Unies pour le Développement. On a souligné les difficultés que présentait l'inclusion de nouvelles activités dans un budget déjà approuvé; on a estimé que dans de tels cas les gouvernements pourraient avoir à remanier l'ordre de priorité établi par eux.

Pour le programme ordinaire, les modifications à l'intérieur d'un budget approuvé (par exemple le remplacement de postes de consultants à court terme par des bourses d'études) sont toujours possibles. Lorsqu'il s'agit d'activités financées par le PNUD, toute modification doit faire l'objet d'une demande adressée par le gouvernement, par l'entremise de son organe de coordination, au Représentant résident du PNUD. Il a été souligné que pour la transformation de postes de consultants en bourses d'études, l'élément temps est très important. Il est difficile, parfois même impossible, de prendre les dispositions nécessaires lorsqu'une demande de bourse parvient vers la fin de l'année d'exécution.

Au cours de la discussion générale, les membres du Sous-Comité ont été informés que la Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé avait approuvé un budget effectif de US \$82 023 000 pour 1972. Le budget ordinaire révisé de la Région de l'Asie du Sud-Est pour 1972 s'élève à US \$8 568 400, soit environ 10,4 % du total du budget ordinaire. Le Sous-Comité ne disposait pas de chiffres exacts sur la population de la Région, mais il a néanmoins souligné à ce sujet la forte densité démographique de la Région et la gravité des problèmes de santé qui s'y posent.

¹ Ce document a été distribué sous la cote SEA/RC24/15 le 1er octobre 1971.

Certains représentants étaient fermement convaincus qu'il devrait y avoir une différence entre les programmes dans les pays et les programmes inter-pays. A leur avis, ces derniers devraient mieux refléter les besoins de la Région et peut-être porter sur des domaines moins nombreux, mais plus larges. Il leur a été fait observer qu'une telle concentration d'efforts et de ressources risque de ne pas profiter également à tous les pays de la Région, qui peuvent avoir des priorités différentes. Le Sous-Comité a cependant reconnu qu'il serait bon à l'avenir de modifier progressivement les tendances du programme d'activités inter-pays, lequel devrait être conçu en fonction des besoins et des problèmes communs à tous les pays de la Région. Certains membres du Sous-Comité ont estimé qu'il fallait donner aux représentants des Etats Membres de plus nombreuses occasions de se rencontrer pour discuter des principales tendances concernant la planification des programmes.

Lors de la discussion des documents de travail N° 5 (Résumé des prévisions par pays), N° 6, (Projections provisoires pour 1974), N° 7 (Analyse comparative des prévisions pour 1972) et N° 8 (Projets supplémentaires demandés par les gouvernements), le Sous-Comité a été d'avis que les projections provisoires devraient suivre les tendances régionales, mais aussi tenir compte des possibilités des pays en ce qui concerne le personnel et la gestion.

Le Sous-Comité a pris note des projections provisoires pour 1974 (document de travail N° 6); il a entériné les modifications que les gouvernements ont demandé d'apporter au programme approuvé pour 1972 (document de travail N° 7) et qui figurent maintenant dans le projet de programme et de budget (SEA/RC24/3).

Le Sous-Comité a également décidé d'ajouter à la liste de projets supplémentaires demandés par les gouvernements les projets énumérés dans le document de travail N° 8.

1. EXAMEN GENERAL DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1973 (SEA/RC24/3)

Conformément à son mandat, le Sous-Comité a examiné les questions suivantes.

1.1 Nouvelles activités devant être entreprises en 1973, y compris les nouveaux projets et les nouveaux éléments des projets en cours

et

1.2 Rapport entre le coût des nouvelles activités et le coût total des activités dans les pays

Le Sous-Comité a noté que les nouveaux projets et les nouveaux éléments introduits dans les projets en cours (document de travail N° 2) représentaient 19,7 % et les projets en cours 80,3 % du programme d'activités dans les pays. On a observé que ces chiffres indiquaient une certaine tendance vers la programmation et l'on a donc suggéré que l'OMS procède à une évaluation de ces programmes et notamment à des analyses coûts/avantages de certains projets. Le Sous-Comité a été informé que les projets inscrits dans le projet de programme et de budget avaient été élaborés en fonction des priorités fixées par les gouvernements. En outre, certaines résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif relatives aux maladies transmissibles comme le paludisme, la variole et le choléra sont impératives. Il a été précisé que l'économiste affecté au projet SEARO 0148 (Renforcement et développement des services de santé) pourrait prêter son concours pour l'exécution des analyses coûts/avantages. Certains projets inter-pays, comme le projet SEARO 0148, qui sont exécutés à partir du Bureau régional devraient avoir de larges répercussions. En outre, le programme comprend un certain nombre d'activités éducatives collectives, telles que réunions, séminaires, conférences et cours de formation, auxquelles tous les pays de la Région pourraient participer.

Des renseignements sur les différents éléments des prévisions budgétaires ont été donnés au Sous-Comité. Celui-ci a noté que le personnel, y compris les consultants, représentaient 67,7 % du total des fonds, les bourses d'études 18,6 %, les fournitures et le matériel 5,2 % et les dépenses diverses (participants, subventions et subsides) 8,5 %.

1.3 Structure du personnel employé sur le terrain

Le Sous-Comité a étudié le document de travail N° 3 "Structure du personnel employé sur le terrain" et en a pris note.

2. EXAMEN DETAILLE DE CERTAINS PROGRAMMES ET PROJETS

2.1 Santé maternelle et infantile

Conformément à la décision prise par le Comité régional à sa vingt-troisième session, le programme à examiner en 1971 était celui de la santé maternelle et infantile. Le Sous-Comité a étudié le document de travail N° 4 sur ce sujet et examiné en détail un rapport sur les progrès généraux des programmes de santé de la famille entrepris dans la Région depuis 1965.

Il a noté avec satisfaction que l'OMS avait accordé un rang de priorité élevé aux programmes de santé de la famille.

Il a aussi noté qu'en raison de la forte incidence de la morbidité et de la mortalité dans le groupe d'âge préscolaire, il était extrêmement urgent d'accorder un plus grand soutien à l'élément "protection de la santé des enfants des programmes de santé de la famille.

Les participants ont estimé que l'OMS devrait sans tarder explorer les méthodes propres à favoriser la coordination et la coopération parmi les institutions internationales toujours plus nombreuses à s'occuper de la santé de la famille dans les pays de la Région.

Le Sous-Comité a noté qu'il était nécessaire d'instaurer une meilleure coordination entre les programmes de nutrition appliquée en cours et les services de santé infantile, eu égard notamment au lien étroit qui existe entre malnutrition et infection dans le groupe d'âge le plus jeune. Le Sous-Comité a noté, enfin, qu'il était nécessaire de procéder dans les pays de la Région à des recherches sur l'action sanitaire et notamment sur la couverture et la qualité des services de santé maternelle et infantile et des services de santé de base. Ces études contribueraient à fournir des services de santé plus efficaces, y compris des services de santé de la famille, à la population rurale.

2.2 Nouveaux programmes ou projets

Le Sous-Comité a décidé d'examiner les nouveaux projets ci-après contenus dans le projet de programme et de budget pour 1973.

SEARO O215 - Services consultatifs

Ce projet doit permettre de satisfaire les demandes spéciales formulées par les gouvernements en vue de bénéficier de services consultatifs non prévus dans d'autres projets approuvés ou inclus dans le projet de programme et de budget. Le Sous-Comité s'est félicité de l'inclusion de ce projet dans le document budgétaire.

SEARO O216 - Participation à des réunions

Ce projet doit permettre à du personnel sanitaire national de la Région de participer à des activités éducatives collectives organisées dans d'autres régions. Le Sous-Comité a approuvé l'inclusion de ce projet dans le budget.

SEARO O217 - Services consultatifs en matière d'édition

Ce projet vise à encourager la publication d'articles scientifiques par des membres du personnel national et international affectés à des projets bénéficiant de l'assistance de l'OMS. On espère que ce projet servira de stimulant pour le personnel concerné et facilitera le recrutement de personnes faisant une carrière universitaire. Le Sous-Comité a approuvé la proposition.

2.3 Choix du programme qui fera l'objet d'un examen détaillé en 1972

Après avoir passé en revue les programmes étudiés au cours des années précédentes par le Sous-Comité du Programme et du Budget, il a été décidé de recommander que "l'évaluation générale du programme de lutte antituberculeuse dans la Région, accompagnée d'une analyse coûts/avantages" fasse l'objet d'un examen particulier en 1972.

3. EXAMEN DE LA DOTATION EN PERSONNEL ET DU BUDGET DU BUREAU REGIONAL

Le Sous-Comité a noté que les crédits prévus pour le personnel du Bureau régional étaient les mêmes qu'en 1971. Il a aussi noté que trois postes de la catégorie professionnelle étaient vacants au Bureau régional.

4. CONCLUSIONS GENERALES ET RECOMMANDATIONS4.1 Programme général de travail

Après un examen détaillé, le Sous-Comité a estimé que le projet de programme et de budget pour 1973 était conforme au cinquième programme général de travail approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé, et dont les principaux objectifs sont les suivants :

- 1) renforcement des services de santé;
- 2) développement des ressources en personnel sanitaire;
- 3) lutte contre la maladie; et
- 4) promotion de la salubrité de l'environnement.

Le Sous-Comité a noté que le projet de programme et de budget s'inscrivait également dans le cadre du programme régional de travail pour 1973-1975 qui a été approuvé par le Comité régional à sa vingt-troisième session. Il a tenu toutefois à préciser en particulier que la planification sanitaire nationale faisait partie intégrante de la planification du développement et que l'enseignement et la formation professionnelle, la santé de la famille et les aspects sanitaires des projets de développement étaient d'importantes priorités régionales.

4.2 Suite donnée aux demandes formulées lors de sessions antérieures

Le Sous-Comité a noté que des mesures avaient été prises à la suite des demandes et recommandations formulées par le Comité régional à sa vingt-troisième session.

4.3 Résolution proposée

Le Sous-Comité s'est réuni à nouveau le 1er octobre 1971. Il a approuvé un projet de résolution qui a été ensuite adopté par le Comité régional (SEA/RC24/R10).