

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

DIX-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

A17/P&B/Min/5 Corr.1
19 mars 1964

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISoire DE LA CINQUIEME SEANCE

CORRIGENDUM

Page 24, dix-neuvième ligne

Après "l'épidémiologie", ajouter "de maladies comme le choléra"

ORGANIZATION OF THE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

CONFERENCE

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

DIX-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE

A17/P&B/Min/5
11 mars 1964

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA CINQUIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 11 mars 1964, à 15 heures

PRESIDENT : Dr S. RENJIFO (Colombie)

Sommaire

	<u>Page</u>
1. Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme (suite)	
Examen du projet de résolution	2
2. Examen et approbation du projet de programme et de budget pour 1965 (suite)	
Examen détaillé du programme d'exécution	7

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être remises par écrit au Chef du Service des comptes rendus, Bureau A.843, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document.

1. RAPPORT SUR L'ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME D'ERADICATION DU PALUDISME :
Point 2.4 de l'ordre du jour (suite)

Examen du projet de résolution : documents A17/P&B/Conf.Doc. No 1 et
A17/P&B/Conf.Doc. No 2 Rev.1

Le PRESIDENT rappelle que le Secrétariat a saisi la Commission, à sa troisième séance, d'un projet de résolution concernant le rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme (A17/P&B/Conf.Doc. No 1, reproduit dans le document A17/P&B/Min/3). Le délégué de la France a proposé oralement un amendement à ce projet. La Commission est maintenant saisie du texte de cet amendement (document A17/P&B/Conf.Doc. No 2 Rev. 1) qui est ainsi libellé :

"Page 1 : après le quatrième considérant, insérer :

"Notant également que, dans un certain nombre de pays, principalement de la Région africaine, il serait prématuré de lancer un programme d'éradication du paludisme compte tenu des moyens techniques et financiers actuels; et"

Page 2 : dans la partie opérative, supprimer le présent paragraphe 2, insérer les deux paragraphes suivants et donner les numéros 4 et 5 aux présents paragraphes 3 et 4 :

"2. DEMANDE INSTAMMENT aux gouvernements des pays qui ne peuvent entreprendre actuellement avec des chances de succès un programme d'éradication de tout mettre en oeuvre pour arriver le plus rapidement possible à la phase d'attaque et, dans ce but, d'établir un programme de pré-éradication comportant l'application de mesures antipaludiques appropriées pour réduire la mortalité et la morbidité surtout chez les enfants;

3. PRIE le Directeur général de continuer et d'intensifier les programmes de recherche fondamentale et de recherche appliquée sur le terrain en vue de résoudre le plus rapidement possible les problèmes posés dans les "zones difficiles" et d'éviter des difficultés analogues aux pays qui n'ont pas encore entrepris les programmes d'éradication."

Le Dr BERNARD (France) indique que s'il a présenté cet amendement c'est parce que le projet de résolution initial ne faisait pas mention des pays qui en sont encore à la phase de pré-éradication.

Le Dr KEITA (Guinée) rappelle que c'est sur son intervention que le projet initial de résolution a été modifié par le délégué de la France. Ce nouveau texte est incontestablement meilleur que le premier, mais on pourrait peut-être l'améliorer encore sur certains points pour tenir compte des retards et des difficultés considérables auxquels on se heurte dans la Région de l'Afrique pour mettre en oeuvre les programmes de pré-éradication.

En premier lieu, le nouveau paragraphe que la délégation française a proposé d'insérer après le quatrième considérant (A17/P&B/Conf.Doc. No 1, page 1) ne satisfait pas entièrement le Dr Keita qui propose de le remplacer par le texte suivant :

"CONSTATANT, d'autre part, le retard de la Région africaine dans l'application des programmes d'éradication, certains pays n'ayant pas encore abordé la phase de pré-éradication, malgré leur état de forte endémicité palustre, enregistrant continuellement des taux croissants de morbidité et de mortalité;"

En deuxième lieu, il conviendrait d'insérer après le premier paragraphe du dispositif un nouveau paragraphe 2 libellé comme suit :

"2. DEMANDE également aux gouvernements des pays de la Région africaine de prendre dans les délais désirables les mesures appropriées pour permettre le démarrage et l'accélération des programmes d'éradication dans toutes les phases,"

et de renuméroter les anciens paragraphes 2, 3 et 4 qui deviendraient respectivement 3, 4 et 5. En troisième lieu, il faudrait remplacer, dans le nouveau paragraphe 3 du dispositif, le dernier mot : "particuliers" par les mots "qui les préoccupent particulièrement", expression qui aurait l'avantage d'englober à la fois le problème de la résistance et le problème du non-démarrage de la campagne d'éradication dans certains pays. Enfin, dans le nouveau paragraphe 4, on remplacerait le point-virgule final ainsi que le mot "et" par les mots "depuis la phase de pré-éradication jusqu'à celle de l'éradication totale" en supprimant, après le mot "paludisme" les mots : "jusqu'à leur conclusion".

Ces modifications confèreraient au texte plus d'intensité et en augmenteraient les possibilités d'application. Le projet de résolution ainsi amendé pourrait permettre de dépasser largement les termes de la résolution WHA16.23 (page 33 du Recueil des résolutions et des décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif : septième édition).

Le Dr TCHOUNGUI (Cameroun) rappelle que, lorsque la Commission a examiné le rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme, il a insisté sur deux points : premièrement, on constate qu'actuellement les programmes de pré-éradication ne sont pas encore entamés dans l'ensemble de l'Afrique et que les quelques pays où il existe un programme de ce type n'ont pas véritablement commencé la lutte antipaludique. Deuxièmement, personne ne sait quelle sera la durée d'exécution des programmes de pré-éradication existants. A la fin du débat sur cette question, la Commission a été saisie d'un projet de résolution qui tenait compte uniquement des

pays parvenus à la phase d'attaque, et non pas de ceux pour lesquels il n'existe pas encore de programme d'éradication : pratiquement cela revenait à éliminer la quasi-totalité des pays d'Afrique qui n'en sont qu'à la phase de pré-éradication. C'est pourquoi la délégation du Cameroun a estimé qu'il fallait une recommandation très précise pour s'attaquer à la transmission sur le continent africain. L'amendement proposé par la délégation française comble cette lacune et le Dr Tchoungui l'appuie chaleureusement au nom de la délégation camerounaise et au nom de la délégation malgache qui lui a demandé d'être son interprète.

Le Dr DOLO (Mali) donne son plein appui aux amendements proposés par le délégué de la Guinée et pense, comme lui, que les considérants proposés par le délégué de la France laissent présager un certain statu quo, alors que, justement, on voudrait que l'OMS entreprenne une action dans les pays où aucun programme d'éradication n'a encore été ni préparé ni mis en oeuvre. Les amendements proposés par le délégué de la Guinée seraient un bon moyen d'atténuer cette pénible situation.

Le PRESIDENT demande au délégué de la France s'il désire commenter les amendements proposés par le délégué de la Guinée.

Le Dr BERNARD (France) estime que les considérants qu'il a proposés n'impliquent aucunement le maintien d'un statu quo, comme l'a dit le délégué du Mali, puisqu'un considérant a justement pour objet de rendre compte de la situation existante. C'est dans le dispositif qu'il faut chercher les mesures préconisées et

les paragraphes 2 et 3 du dispositif qu'a proposés la délégation française devraient donner satisfaction à tous les Etats. Au paragraphe 2, il est demandé aux gouvernements d'entreprendre des programmes de pré-éradication et, au paragraphe 3, le Directeur général est prié d'intensifier les programmes de recherche fondamentale et de recherche appliquée.

Le Dr GAYE (Sénégal) fait observer que dans le tableau de la morbidité et de la mortalité de la Région africaine, le paludisme vient en première place. Cela signifie que, pour tous les gouvernements africains, le paludisme est la préoccupation majeure et la résolution doit le souligner. Or, le premier projet de résolution ne mentionnait aucunement cet état de choses, et l'amendement proposé par la France paraît encore un peu faible. Le Dr Gaye appuie donc énergiquement les amendements proposés par le délégué de la Guinée et soutenus par le délégué du Mali.

Le Dr KEITA (Guinée) relève qu'en répondant au délégué du Mali, le délégué de la France a fait observer qu'il fallait tenir compte du dispositif de la résolution, plus que des considérants. On sait pourtant que les considérants conditionnent les recommandations et que les recommandations découlent directement, en principe, de l'esprit même des considérants. Ainsi, lorsqu'on dit qu'il est prématuré de lancer un programme, la formule n'est pas suffisamment explicite et il y a là une nuance d'interprétation qui peut permettre de ne pas lancer du tout le programme. Le délégué de la France a évidemment senti que le membre de phrase "d'éviter des difficultés analogues aux pays qui n'ont pas encore entrepris les programmes d'éradication" (fin du paragraphe 3 amendé) n'était pas suffisamment clair, puisqu'il a jugé nécessaire de le commenter.

Pour les pays en voie de développement surtout, il est essentiel que ces résolutions soient rédigées en termes clairs, qu'elles ne puissent donner lieu à aucune confusion et qu'on leur assure ainsi le maximum de chances de succès.

Le PRESIDENT annonce que les amendements proposés par le délégué de la Guinée seront distribués aux membres de la Commission. D'ici là, la Commission examinera le point suivant de son ordre du jour.

2. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1965 : Point 2.2 de l'ordre du jour (suite)

Examen détaillé du programme d'exécution : Point 2.2.3 de l'ordre du jour (résolutions EB33.R15 et EB33.R18; Actes officiels Nos 130 et 133 (version polycopiée); document A17/P&B/13)

- Section 4.1 - Bureaux des Sous-Directeurs généraux
- Section 4.2 - Planification et coordination des recherches
- Section 4.3 - Statistiques sanitaires
- Section 4.4 - Biologie et pharmacologie
- Section 4.5 - Eradication du paludisme

Pas d'observations.

Section 4.6 - Maladies transmissibles

Le Dr ABDOU SANDA (Niger) exprime tout le plaisir qu'il éprouve à assister pour la première fois à une Assemblée de l'OMS et félicite l'Organisation, en son nom propre et au nom de la République du Niger, de l'oeuvre qu'elle accomplit.

En ce qui concerne le chapitre examiné, il s'étonne que la méningite cérébro-spinale n'y figure pas. Des épidémies de cette maladie frappent le Niger chaque année;

en 1962 et en 1963, elles ont causé un nombre considérable de décès. Aussi le Dr Abdou Sanda aimerait-il que l'OMS étudie ce problème, si elle ne le fait déjà.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) estime que plusieurs des chapitres dont la Commission est saisie sont de la plus haute importance et appellent la plus grande attention. C'est pourquoi il demande que la Commission ralentisse un peu la cadence à laquelle elle les examine.

Le PRESIDENT dit qu'il sera tenu compte de l'observation formulée par le délégué de l'Irak.

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, Secrétaire, précise que la méningite cérébro-spinale est du ressort du service des Maladies bactériennes. L'aide aux pays de la Région africaine passe évidemment par le Bureau régional pour l'Afrique. Dans le passé, l'Organisation a accordé une assistance aux pays où la méningite cérébro-spinale était endémique, tant dans la Méditerranée orientale que dans la Région africaine, en envoyant sur place des consultants spéciaux ou en fournissant des services consultatifs, ainsi qu'en procurant des médicaments et des véhicules par l'intermédiaire du FISE. On procède actuellement à des recherches sur les possibilités qu'offrent dans ce domaine les sulfamidés les plus récents, et l'on s'efforce de mettre un vaccin préventif au point. On trouvera à la page 215 des Actes officiels No 130 une référence au projet BD 10 qui a trait à la méningite cérébro-spinale. Le même volume mentionne, page 450, sous "Maladies bactériennes", les études entreprises sur cette maladie au titre du compte spécial pour la recherche médicale. Evidemment,

l'ampleur de cette étude dépendra de l'importance des contributions bénévoles, mais l'Organisation se rend compte de la nécessité d'obtenir plus de données sur l'épidémiologie de la maladie et d'améliorer les moyens de la combattre. Au fur et à mesure que les études actuelles porteront leurs fruits, les chances de préparer de nouveaux vaccins ou d'autres substances prophylactiques s'accroîtront. En fait, on procède actuellement à des essais restreints de nouveaux médicaments et de nouveaux vaccins et, si l'on obtient de bons résultats, la lutte contre la méningite cérébro-spinale s'en trouvera nettement facilitée.

Le Dr CHADHA (Inde) appelle l'attention de l'Organisation sur les récentes épidémies de fièvre hémorragique qui se sont déclarées à Calcutta. Pour la première fois les malades se sont comptés par centaines dans la ville, la mortalité étant considérable, et, à en juger par les renseignements reçus, l'épidémie n'est pas limitée à la seule ville de Calcutta. Cette situation soulève un problème d'autant plus grave que les conditions climatiques locales sont favorables au vecteur. Il faut espérer que l'OMS étudiera la possibilité de combattre cette maladie pour l'empêcher de se propager davantage dans les années à venir.

Le Dr LISICYN (Union des Républiques socialistes soviétiques) relève à la section 4.6.3 (Santé publique vétérinaire) que l'on prévoit pour ce service un assistant technique et un commis sténodactylographe, dont les postes étaient précédemment imputés sur le compte spécial pour la recherche médicale, ainsi qu'un anatomo-pathologiste vétérinaire. D'après les renseignements présentés à la page 63 des

Actes officiels No 133 (version polycopiée), le titulaire de ce nouveau poste exercera les fonctions précédemment assumées par les consultants. Or, loin d'être réduits, comme on pouvait s'y attendre, les montants prévus pour les consultants ont augmenté. Comme le Professeur Aujaleu l'a fait observer la veille, les diverses divisions font appel à quantité de consultants et, bien que l'on recrute du personnel permanent, ils restent toujours aussi nombreux. En l'occurrence, on voit mal pourquoi il faut encore demander un crédit pour des consultants alors qu'on crée un poste permanent pour faire face aux nécessités du service.

Le Dr KAUL répond au délégué de l'Inde que l'Organisation étudie, tant sous l'angle de l'épidémiologie que de la lutte contre les vecteurs, les récentes épidémies de fièvre hémorragique apparues dans plusieurs pays de l'Asie du Sud-Est. L'Organisation a entrepris certaines recherches sur la maladie et des consultants s'efforcent actuellement de faire le point de la situation, notamment en ce qui concerne l'épidémiologie, afin de préciser les connaissances et de mettre au point de meilleures méthodes de lutte. L'Organisation se prépare à organiser à la fin de 1964 un séminaire interrégional qui réunira des spécialistes et des administrateurs des régions intéressées, pour leur permettre d'échanger des données et de discuter des mesures qui pourraient être prises contre la maladie. D'autres études biologiques et biochimiques ont été proposées, ainsi que des recherches sur la lutte contre les vecteurs par les insecticides. On peut espérer que lorsque l'Organisation connaîtra mieux le problème, ses activités pourront s'intensifier.

Quant à la question soulevée par le délégué de l'URSS, le Sous-Directeur général invite la Commission à se reporter aux Actes officiels No 133 qui constituent la partie II du rapport du Conseil exécutif sur sa trente-troisième session, au cours de laquelle des précisions ont été demandées sur le poste d'anatomo-pathologiste vétérinaire. On trouvera, au paragraphe 4.6.3 (page 63 de la version polycopiée), un résumé de la réponse formulée par le Directeur général.

Si l'on juge toujours nécessaire d'engager des consultants au service de la Santé publique vétérinaire, c'est que les activités y prennent beaucoup d'extension dans différents domaines et que l'on a entrepris des travaux de longue haleine. Aussi a-t-il fallu prévoir à la fois des consultants et du personnel permanent.

Le DIRECTEUR GENERAL estime qu'en posant le problème des consultants, le délégué de l'Union soviétique a soulevé une question de principe qui appelle des explications supplémentaires. Comme on peut le voir à la page 443 des Actes officiels No 130, les dépenses afférentes aux consultants du service de la Santé publique vétérinaire ont jusqu'ici été imputées sur le compte spécial pour la recherche médicale; en fait, elles tombent de \$10 000 en 1963 à zéro en 1965, le budget de cette année provoyant de faire du consultant un fonctionnaire permanent. Cette évolution est conforme au principe suivi en la matière : le compte spécial pour la recherche médicale a été essentiellement créé pour permettre de disposer de crédits au début de l'exécution d'un projet qui, s'il apparaît d'intérêt constant, est ensuite incorporé au budget ordinaire.

Section 4.7 - Services de santé publique

Pas d'observations.

Section 4.8 - Protection et promotion de la santé

Le Professeur PESONEN (Finlande), se référant à la section 4.8.4 (Hygiène dentaire), aimerait obtenir des précisions sur les résultats des recherches effectuées au sujet de la fluoration de l'eau de boisson. Dans un certain nombre d'Etats Membres, les administrateurs de la santé publique ne savent que penser de l'utilité de ce procédé et des garanties de sécurité qu'il offre. Certains documents publiés mettent en garde contre son adoption et la délégation finlandaise serait heureuse d'avoir quelques éclaircissements.

Le Dr SCHINDL (Autriche) demande, au sujet de la section 4.8.3 (Nutrition), si l'on a prévu une participation aussi large que possible de l'Organisation aux travaux communs de l'OMS et de la FAO en ce qui concerne la Commission du Codex Alimentarius, comme le demande la résolution WHA16.42.

Le Dr ENGEL (Suède) estime que l'Organisation devrait faire davantage en matière d'hygiène dentaire. Certes, il existe bien des champs d'action plus importants, qui méritent la priorité, mais il n'en reste pas moins que c'est un domaine où les progrès sont très lents. Le service de l'Hygiène dentaire ne comprend qu'un spécialiste et une secrétaire et il n'est pas prévu de l'élargir. La part du budget consacrée à l'hygiène dentaire est très modique et l'augmentation demandée pour l'année considérée est bien faible. Pourtant, les effets nocifs des caries et des

parodontopathies sont évidents pour tout le monde, surtout dans un pays comprenant une proportion aussi considérable de personnes âgées que la Suède. Dans ce pays, les parodontopathies posent un véritable problème de santé publique et c'est au nom des dentistes suédois que le Dr Engel exprime l'espoir que l'Organisation accordera prochainement plus d'importance à ce problème.

Le Dr FANNING (Irlande) indique que l'adjonction de fluor à l'eau de boisson a été autorisée par la législation irlandaise et qu'une action a récemment été intentée devant la Haute Cour en vue de faire abroger les dispositions en question. Le demandeur a été débouté. Peut-être le texte des considérants intéresserait-il le délégué de la Finlande.

Le Dr CHARLES (Trinité et Tobago) appuie l'opinion émise par le délégué de la Suède. Peut-être certains ignorent-ils que le mauvais état des dents fait souffrir plus de personnes qu'aucune autre maladie. Le Dr Charles vient d'un petit pays qui a eu la chance de bénéficier de l'aide d'organisations internationales, mais il serait heureux que l'OMS fasse plus de place à ce problème. Elle pourrait par exemple envoyer dans les pays des conseillers en hygiène dentaire, qui pourraient utilement attirer l'attention des administrateurs de la santé publique sur ce domaine et s'employer à mieux le faire connaître.

Le Dr HAQUE (Pakistan), se référant à la section 4.8.3, fait valoir que les travaux sur la nutrition doivent être intégrés aux autres activités car il ne serait guère utile d'étudier les causes de la malnutrition ou les moyens de mettre au point

des aliments riches en protéines si l'on ne prenait pas en même temps des mesures pour que les denrées alimentaires produites dans certains pays et pouvant remédier aux déficiences protéiques ne soient pas exportées comme il arrive parfois. De toute évidence, l'OMS doit coordonner ses efforts avec ceux des organismes internationaux s'occupant, par exemple, des questions commerciales.

En ce qui concerne l'hygiène dentaire, le Dr Haque voudrait savoir s'il a été fait des travaux sur les maladies des gencives qui, au Pakistan, sont plus fréquentes que les caries.

A propos de la section 4.8.2, le Dr CHADHA (Inde) indique que le Gouvernement indien a récemment nommé un comité consultatif de la santé mentale, avec des sous-comités chargés respectivement du traitement ambulatoire, de la formation, de la recherche et de la création de dispensaires pour épileptiques. Le Gouvernement indien envisage d'installer environ 400 dispensaires de santé mentale pendant la durée du Plan quinquennal et il sera heureux de recevoir des avis et des conseils de l'OMS pour l'exécution de ce projet. Le Service de la santé mentale a un personnel très peu nombreux et il y aurait lieu de l'étoffer.

Le Dr BRAVO (Chili), évoquant les questions d'hygiène sociale et de médecine du travail (section 4.8.1), dit que l'OMS devrait intensifier ses travaux sur les maladies dégénératives chroniques et la réadaptation. Dans tous les pays, l'hygiène sociale et la médecine du travail mériteraient qu'on leur accorde plus d'attention que ne le fait apparemment le projet de programme. Le Dr Bravo n'aurait

pas pensé qu'il fût nécessaire de faire une aussi large place à la réunion du Comité mixte OIT/OMS de la Santé des Gens de Mer et il s'étonne aussi de voir que l'OMS doit désigner six membres de ce comité qui, pour autant qu'il s'en souviene, ne devait comprendre en principe que quatre représentants de l'OMS.

Le Dr HAQUE (Pakistan) dit que, dans certains pays en voie de développement, on observe des tendances analogues à celles qui se manifestent dans les pays avancés de l'Europe et du continent nord-américain, à savoir que les troubles mentaux, les maladies cardio-vasculaires et le cancer y deviennent plus fréquents. Cette remarque vaut certainement pour le Pakistan, où l'on entreprend actuellement des études sur l'épidémiologie des déficiences mentales de l'enfant et sur les maladies cardio-vasculaires.

Il serait extrêmement utile que l'OMS puisse donner des conseils sur les mesures préventives qui pourraient enrayer et renverser ces tendances.

Le Dr LISICYN (Union des Républiques socialistes soviétiques) fait observer que les attributions du Service de l'hygiène sociale et de la médecine du travail sont extrêmement variées, puisqu'elles portent sur les questions générales d'hygiène sociale au sens le plus large, sur la médecine sociale, sur l'hygiène du travail et sur d'autres questions plus spécialisées. Faisant une comparaison avec les problèmes beaucoup plus restreints auxquels se consacrent, par exemple, les services chargés de l'eau et des déchets ou de la pollution de l'air et de l'eau, le Dr Lisicyn est

obligé de demander s'il n'y aurait pas lieu de subdiviser encore le service de l'hygiène sociale et de la médecine du travail. Il est important de faire en sorte que la structure de la Division de la protection et de la promotion de la santé soit conforme à la nature des fonctions dont s'acquittent les services qui la composent.

Il conviendrait également de ne pas perdre de vue le problème délicat qui consiste à décider à quel service il y a lieu de confier l'épidémiologie des maladies non transmissibles appartenant aux catégories mentionnées par l'orateur précédent, question qui préoccupe à la fois les pays avancés et les pays en voie de développement.

Le Dr ZAARI (Maroc) partage les avis exprimés au sujet de l'hygiène dentaire par les délégués qui l'ont précédé. Au Maroc, le darmous est très fréquent dans les régions riches en phosphates à cause d'un mauvais métabolisme du fluor. Comme la question de la fluoration a été soulevée, le Dr Zaari croit utile de faire état de ce problème qui est actuellement étudié par le Ministère marocain de la Santé. Une aide technique venant de l'OMS permettrait certainement d'apporter des solutions à ce problème.

Ayant assisté à un colloque interrégional de l'OMS sur l'épidémiologie des maladies mentales, organisé à Naples en décembre 1960, le Dr Zaari a eu l'occasion de se rendre compte de l'utilité que présentent des réunions de ce genre et il espère que la documentation relative à l'épidémiologie des maladies mentales sera largement diffusée.

Le Dr GRUNDY, Sous-Directeur général, remercie les membres de la Commission de leurs suggestions et de leurs observations. La question relative au Codex Alimentarius pourrait être laissée de côté jusqu'à l'examen du point 2.10 de l'ordre du jour.

Répondant à la question du délégué du Pakistan, le Dr Grundy explique que le programme de l'OMS en matière de nutrition va bien au-delà des simples questions techniques de détail et qu'il est nécessairement lié aux travaux intéressant la protection maternelle et infantile, l'hygiène scolaire et l'enseignement.

Lorsqu'elles sont exécutées à des fins scientifiques et cliniques, les enquêtes nutritionnelles sont souvent très complexes, mais il suffirait, pour les besoins généraux de la santé publique, de conduire des enquêtes d'un type simple pouvant fournir des renseignements sûrs dans d'assez brefs délais. On espère mettre au point une méthode satisfaisante à cet effet.

Le Conseil exécutif et le Secrétariat n'ignorent nullement que les attributions du service de l'Hygiène sociale et de la Médecine du Travail englobent une gamme de questions très étendue. Un certain nombre de ces attributions ont déjà été confiées à des services spécialisés, par exemple les travaux relatifs aux maladies cardio-vasculaires et aux tumeurs malignes. Le moment venu, il ne fait aucun doute que le Directeur général recommandera la création de services distincts pour les affections rhumatismales et éventuellement pour d'autres groupes de maladies chroniques; d'ailleurs, des mesures préparatoires ont déjà été prises dans ce sens.

Quant à la suggestion du délégué du Pakistan selon laquelle il pourrait se présenter dans ce pays des occasions d'entreprendre des études épidémiologiques sur les troubles mentaux, elle sera certainement prise en considération lors de l'établissement du programme. De nombreuses discussions ont eu lieu récemment au sujet de la santé mentale et les participants ont en général estimé qu'il y aurait lieu de développer les recherches. La Commission aura d'ailleurs noté que le Service de la santé mentale a été renforcé par la création d'un poste supplémentaire; il sera ainsi mieux en mesure de conseiller les gouvernements sur le développement de leurs services de santé mentale. Le vaste programme de recherche envisagé comprendrait non seulement des études épidémiologiques du genre évoqué par le délégué du Pakistan, mais aussi des études sur des questions fondamentales et cliniques et sur des problèmes d'organisation. Bien entendu, les conclusions auxquelles aboutiront ces travaux seront communiquées aux gouvernements qui en feront la demande. Au stade actuel, il n'est guère facile de donner sur la prévention des troubles mentaux des conseils dont il soit possible de tenir compte directement dans les programmes nationaux de santé publique, mais naturellement c'est bien là l'objectif final.

L'OMS reconnaît qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer les normes de l'hygiène dentaire et les travaux des comités d'experts; les études effectuées dans ce domaine montrent toutefois que l'Organisation n'est pas restée entièrement inactive au cours des dernières années. Soit par l'intermédiaire de consultants, soit en s'en remettant au chef du Service de l'hygiène dentaire, le Siège a aidé les

gouvernements de ses conseils, d'une part à évaluer leurs besoins et, d'autre part, à organiser leurs services dentaires. Initiative modeste peut-être, mais qui pourrait avoir d'importantes conséquences pratiques à l'avenir, on a expliqué en outre aux conseillers de l'OMS l'intérêt qu'il y a à inclure dans les grands programmes sanitaires nationaux des plans relatifs aux services dentaires et à la nutrition. On peut espérer que partout l'attention sera ainsi appelée sur les problèmes qui se posent dans le domaine dentaire; il serait certainement utile que les bureaux régionaux nomment des conseillers régionaux pour les questions dentaires, comme l'un d'eux l'a déjà fait.

Le Dr Grundy confirme que, d'ordinaire, l'OMS désignait quatre membres du Comité mixte OIT/OMS de la Santé des Gens de Mer, mais, comme il s'agit essentiellement d'un comité médical, il a été convenu avec l'OIT que l'OMS désignerait six membres et l'OIT quatre, deux de ces derniers représentant les employeurs et les deux autres les travailleurs.

Le Dr CHAVES (Hygiène dentaire), abordant la question controversée de la fluoration de l'eau, rappelle qu'une récente enquête menée par la Fédération dentaire internationale a montré que beaucoup de pays appliquaient maintenant cette méthode. Lors d'une importante affaire venue devant un tribunal irlandais et pour laquelle des experts de plusieurs pays ont été invités à témoigner, l'arrêt définitif du juge a été favorable à la fluoration de l'eau. En outre, la ville de New York a récemment approuvé cette pratique. Ce sont là deux faits significatifs qui témoignent des progrès accomplis.

Pour ce qui est de la sécurité, on peut mentionner que 1965 marquera le vingtième anniversaire des premiers essais de fluoration de l'eau et que rien n'indique que ce procédé soit dangereux à condition que l'on prenne les précautions techniques habituelles. On peut espérer qu'avec le développement de l'approvisionnement public en eau potable, la fluoration de l'eau se répandra davantage encore.

Si l'on envisage les besoins mondiaux, il faut souhaiter que des dispositions soient prises pour toucher les populations des régions rurales : à cet égard, une étude très intéressante sur la fluoration du sel de cuisine a été faite en Colombie, avec la collaboration du Bureau régional des Amériques et le concours financier des Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis. On espère que des mesures de ce genre visant à remplacer la fluoration de l'eau seront mises au point et qu'elles pourront être appliquées à l'avenir par les services de santé publique.

D'autre part, l'OMS a commencé à préparer une monographie sur le métabolisme des fluorures, qui concerne non seulement l'effet physiologique des doses minimales, mais encore les effets toxiques des doses élevées présentes dans les déchets industriels. La monographie servira de base aux décisions futures de l'OMS et aux prochaines discussions sur la question. Chaque fois qu'elle en a été priée par les gouvernements, l'OMS a fourni son assistance pour la fluoration de l'eau; tel a été récemment le cas à Ceylan et, il y a un certain temps, dans plusieurs pays des Amériques.

En ce qui concerne la question des parodontopathies soulevée par le délégué du Pakistan, le Dr Chaves rappelle que, naguère encore, les caries dentaires étaient

considérées comme le seul problème d'hygiène dentaire; or, on se rend compte à présent que, dans certains pays, les caries sont en réalité beaucoup moins importantes que les parodontopathies. L'OMS a patronné des études sur celles-ci au Nigéria, en Iran et au Soudan et l'on espère que grâce aux renseignements obtenus, on pourra mettre au point des méthodes permettant de lancer des campagnes de masse contre ces maladies. Malheureusement, on n'a pas encore découvert de mesures spécifiques (comme la fluoruration de l'eau dans le cas des caries) pour prévenir les parodontopathies, mais il y a lieu d'espérer que des études épidémiologiques bien conduites aboutiront à la mise au point de mesures de ce genre.

Le Dr NAYAR (Inde) demande s'il est absolument prouvé que la fluoruration de l'eau prévient la carie dentaire. Dans certaines régions de son pays où la teneur de l'eau en fluor est pourtant élevée, les caries dentaires et les parodontopathies n'ont pas disparu. Le Dr Nayar serait en particulier désireuse d'avoir des précisions sur l'efficacité des pâtes dentifrices additionnées de fluor dans la prophylaxie des caries dentaires.

En ce qui concerne la santé mentale, le Dr Nayar se demande si les mesures envisagées sont suffisantes pour faire face aux problèmes qui résultent de l'industrialisation et de l'urbanisation des pays en voie de développement.

Le Dr CHAVES (Hygiène dentaire) indique que les données réunies à ce jour sont plus que suffisantes pour montrer que l'addition de fluor dans l'eau aide à

prévenir les caries dentaires dans les régions où cet élément n'est pas fourni en quantité suffisante par le régime alimentaire. Cependant, le fluor n'est qu'une ligne de défense; il ne peut prévenir la carie dentaire si d'autres facteurs étiologiques subsistent. C'est la raison pour laquelle les caries dentaires continuent à exister malgré la fluoration de l'eau dans les régions où, par exemple, les facteurs alimentaires ne sont pas favorables, notamment parce que le sucre raffiné y entre pour une part excessive.

Malheureusement, les renseignements sur l'efficacité des dentifrices additionnés de fluor ne sont pas aussi complets. Il est probable que le fluor a un certain effet sous cette forme, mais c'est certainement par voie interne qu'il est le plus efficace.

Le Dr HAQUE (Pakistan) exprime ses remerciements pour les réponses qui ont été fournies à la suite des questions qu'il a posées. En ce qui concerne les parodontopathies, on a dit que des enquêtes se déroulaient au Nigéria, en Iran et au Soudan; mais, étant donné le rôle si important des habitudes alimentaires et sociales de la population, il aurait certainement été intéressant d'étendre l'étude à une plus grande variété de pays.

En second lieu, le Dr Haque se demande, à propos des problèmes de nutrition, si l'OMS ne pourrait pas faire davantage pour prévenir la malnutrition dans les pays où elle est très répandue.

Le Dr GRUNDY, Sous-Directeur général, est heureux de constater l'importance accordée à la santé mentale dans les pays en voie de développement, où elle pose un

problème tout à fait différent de celui qu'on observe dans les pays développés. Malheureusement, le personnel qualifié est beaucoup trop peu nombreux pour suffire à la besogne. On s'efforce d'envoyer en Inde et dans d'autres pays des consultants à court terme. Cette formule n'est peut-être pas la plus efficace, mais il est difficile de faire mieux, en raison précisément de la pénurie de spécialistes. Il n'existe que trois conseillers pour la santé mentale dans les bureaux régionaux, et c'est aux directeurs régionaux qu'il appartient de décider au mieux.

A propos des remarques du délégué du Pakistan concernant les mesures destinées à compléter les enquêtes sur la nutrition, le Dr Grundy reconnaît que le rassemblement des données ne constitue qu'un point de départ. C'est d'ailleurs pourquoi, après ces enquêtes, l'OMS fournit aux gouvernements divers types d'aide pour combattre la malnutrition. Les mesures prises consistent, par exemple, à améliorer les services de nutrition au sein des ministères de la santé, à aider à créer de tels services là où il n'en existe pas encore, à donner des avis sur des activités préventives concrètes et à former du personnel, cette dernière mesure étant d'ailleurs la plus importante par ses effets à long terme.

Section 4.9 - Hygiène du milieu

M. SHUVAL (Israël) rappelle qu'à la trente-troisième session du Conseil exécutif (Actes officiels No 133, page 79 du texte photocopié), le Directeur général

avait pris bonne note de la suggestion suivant laquelle, au lieu des trois services actuels ("Eau et déchets", "Pollution de l'air et de l'eau" et "Approvisionnements publics en eau"), il serait plus logique de ne prévoir dans la Division de l'Hygiène du Milieu que deux services, l'un s'occupant de l'eau et des problèmes étroitement connexes d'approvisionnement, de qualité et de prévention de la pollution (notamment par le traitement des déchets), l'autre chargé du problème distinct de la pollution de l'air. M. Shuval serait personnellement partisan d'une telle refonte, mais il se demande si le Directeur général serait libre de procéder à une réorganisation une fois le budget approuvé.

En ce qui concerne le service de l'Hygiène des Collectivités et de l'Habitat, M. Shuval estime qu'il faudrait accorder une attention toute spéciale aux problèmes posés par le développement urbain et l'instabilité des populations des banlieues comparées aux populations rurales. Le séminaire qui a étudié cette question en 1963 a été très utile; peut-être pourrait-on envisager de convoquer un comité d'experts chargé d'étudier les problèmes du développement des villes. Le développement urbain et l'urbanisme sont des problèmes de santé fondamentaux, et l'OMS pourrait fort bien jouer ici un rôle plus actif.

Le Dr HAQUE (Pakistan) évoque le problème des normes relatives à l'eau et des rapports entre les adductions d'eau et l'épidémiologie. Il signale d'autre part que la fréquence des calculs rénaux est très forte dans certaines régions de son pays. Il serait heureux de recevoir des avis sur ces deux points.

Le Dr NOVGORODCEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) partage l'avis du délégué d'Israël quant à une réforme éventuelle de la structure des trois services visés aux sections 4.9.1, 4.9.2 et 4.9.6. Des observations analogues ont d'ailleurs déjà été faites à la Seizième Assemblée mondiale de la Santé et à la trente-troisième session du Conseil exécutif. La constitution de deux services plus vastes permettrait de couvrir d'une manière plus économique le domaine envisagé.

En ce qui concerne le travail du service des Approvisionnements publics en Eau, le Dr Novgorodcev estime qu'une de ses principales tâches devrait être de définir des normes. La question générale de l'approvisionnement public en eau est vaste et complexe; au surplus, les discussions techniques viennent de montrer que les solutions exigent des fonds considérables. Un petit service ne peut donc s'attaquer à tous les aspects du problème, mais il pourrait faire un travail utile en déterminant des normes.

Comme on le voit aux pages 71 et 72 des Actes officiels No. 130, le service en question sera à la charge du budget ordinaire et non plus du compte spécial pour l'approvisionnement public en eau. Le Dr Novgorodcev aimerait savoir quand et où ce transfert a été décidé, car il ne se souvient que de celui qui concernait l'éradication du paludisme.

Le Dr CHADHA (Inde) rappelle qu'à la Seizième Assemblée mondiale de la Santé sa délégation avait souligné qu'il faudrait accorder une plus grande importance à l'hygiène du milieu et à l'approvisionnement public en eau. Elle avait fait

remarquer que l'aide fournie par l'OMS tant à l'échelon du Siège qu'à celui des bureaux régionaux était insuffisante. Tout en se félicitant de l'organisation d'un séminaire sur l'approvisionnement public en eau en 1964, le Dr Chadha se demande si on ne pourrait pas trouver une forme d'assistance plus concrète et plus pratique pour encourager les pays à prendre les mesures voulues. Des programmes élargis de nutrition ont été mis en route. Peut-être pourrait-on envisager des initiatives analogues en matière d'approvisionnement public en eau, avec une mise en commun des ressources de toutes les organisations intéressées en vue de donner l'orientation et l'impulsion nécessaires aux pays.

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, Secrétaire, confirme que, comme le délégué d'Israël l'a rappelé, le Directeur général a indiqué à la trente-troisième session du Conseil exécutif que la refonte administrative suggérée serait étudiée et qu'un effort serait fait pour améliorer la description des fonctions des services intéressés. Le principal aspect du travail du service de l'Eau et des Déchets concerne l'évacuation des déchets; le service de la Pollution de l'Air et de l'Eau s'occupe de tous les problèmes de pollution - ce qui explique pourquoi son appellation est si large, tandis que le service des Approvisionnements publics en Eau s'occupe de l'amélioration des adductions d'eau. Toutefois, l'organisation de ces services fait actuellement l'objet d'une étude approfondie, qui permettra certainement d'aboutir à une présentation plus logique.

En ce qui concerne l'importance du problème posé par l'urbanisation et par les banlieues, l'OMS est loin de s'en désintéresser. Elle a convoqué pour 1964 un

comité d'experts de l'urbanisme, du logement et de l'industrialisation dans les grandes concentrations urbaines et des problèmes de santé et d'hygiène qui s'y rapportent. Cette réunion permettra certainement de dégager les grandes lignes d'un programme. L'importance accordée ici à cette question se reflétera certainement dans les programmes futurs.

En ce qui concerne l'observation du délégué du Pakistan au sujet des normes relatives à l'eau et de l'influence des approvisionnements publics en eau sur l'épidémiologie des maladies, cette question n'a pas encore été étudiée. Il est toutefois certain qu'elle retiendra l'attention d'un comité d'experts et qu'elle fera l'objet de travaux appropriés.

L'OMS n'a pas de renseignements sur les rapports entre l'approvisionnement public en eau et les calculs rénaux, aucune étude n'ayant été faite sur cette question.

La réponse donnée au délégué d'Israël vaut aussi pour les observations du délégué de l'URSS sur la refonte administrative à l'intérieur de la Division de l'Hygiène du Milieu. Pour ce qui est de la fixation de normes applicables à l'eau, cette tâche est certainement l'une des plus importantes du service de l'Eau et des Déchets. Un comité d'experts des normes applicables à l'eau de boisson s'est déjà réuni et le Bureau régional de l'Europe a fait adopter des normes valables pour cette Région. Il reste certainement beaucoup à faire en la matière et l'OMS espère pouvoir aborder la question dans les prochains programmes.

Comme l'a fait observer le délégué de l'URSS, on se propose effectivement de transférer en 1965 le service des Approvisionnements publics en eau du compte spécial pour l'approvisionnement public en eau au budget ordinaire. Si ces activités ont été imputées au début sur un fonds spécial, c'était pour stimuler les progrès, mais il était bien entendu qu'elles seraient graduellement incorporées au budget ordinaire en tant que partie intégrante du programme permanent de l'Organisation. A cet égard, le Dr Kaul appelle l'attention du délégué de l'URSS sur le paragraphe IV de la résolution WHA12.48 reproduite à la page 91 du Recueil des résolutions et décisions.

Quand le délégué de l'Inde se plaint de l'insuffisance du programme de l'Organisation en matière d'hygiène du milieu et d'approvisionnement public en eau, force est de reconnaître qu'il a raison. Néanmoins, la situation s'améliore peu à peu. La question sera reprise en détail sous un point suivant de l'ordre du jour de la Commission.

Le DIRECTEUR GENERAL, se référant à la remarque du délégué d'Israël quant à la possibilité d'une réorganisation après approbation du budget, précise qu'il est entièrement libre d'opérer tout changement de ce genre qu'il juge utile, sous réserve de le faire entériner ensuite par le Conseil exécutif.

Section 4.10 - Enseignement et formation professionnelle

Pour le Professeur PESONEN (Finlande), le chapitre concernant l'enseignement et la formation professionnelle représente l'un des éléments les plus importants du programme, comme le Directeur général lui-même l'a souligné à maintes reprises. Il

est évident que les résultats de la recherche médicale ne peuvent être mis à profit dans l'intérêt de tous les peuples que s'il existe des effectifs suffisants de personnel qualifié. Or, presque tous les pays connaissent une pénurie de personnel, et le problème ne peut être résolu rapidement.

A l'annexe 5 des Actes officiels No 130, où sont énumérés les projets additionnels demandés par les gouvernements, mais non inclus dans le projet de programme et de budget, on voit que les demandes d'aide en matière d'enseignement et de formation professionnelle qui n'ont pu être satisfaites représentent environ \$600 000. Comme il s'agit d'une activité hautement prioritaire dans le programme de l'Organisation, le Professeur Pesonen se demande si l'on n'aurait pas pu inscrire dans le budget quelques-uns de ces projets à la place d'autres qui sont apparemment moins importants.

Au fond, les candidats aux professions d'infirmière ou de médecin ne manquent pas, comme le prouve l'encombrement des facultés de médecine des diverses universités. Ce qu'il faut, c'est disposer d'un nombre suffisant d'écoles de médecine et de professeurs. Le Directeur général a déclaré que, pour pouvoir atteindre la proportion de 1 médecin pour 10 000 habitants en Afrique (à l'exception de l'Afrique du Sud), il faudrait former annuellement 1200 diplômés au cours des vingt années qui viennent. Peut-être l'OMS pourrait-elle demander à l'UNESCO de l'aider à fournir à des candidats méritants les moyens de faire des études de médecine. Un personnel enseignant très nombreux serait évidemment nécessaire. En cas de besoin, la Commission pourrait prier le Directeur général de créer des postes additionnels pour aider à résoudre l'important problème de l'enseignement et de la formation professionnelle.

Le Dr AL-WAHBI (Irak), se référant à la section 4.10 dans son ensemble, sait gré au délégué de la Finlande d'avoir soulevé de nouveau le problème capital de l'enseignement et de la formation professionnelle, qui n'a peut-être pas reçu toute l'attention qu'il méritait au cours des trois ou quatre dernières années, malgré toute son importance pour l'édification de services de santé dans les pays en voie de développement où sévit une grave pénurie de personnel tant professionnel qu'auxiliaire.

Sans doute les pays peuvent-ils obtenir davantage de bourses d'études au titre de l'aide bilatérale, mais les Etats Membres n'en sont pas moins reconnaissants à l'Organisation des bourses qu'elle a accordées jusqu'ici. Les bourses de courte durée sont incontestablement utiles dans des cas spéciaux, mais, d'une manière générale, les bourses de longue durée sont préférables, tant pour les candidats à des études complètes à l'étranger que pour les médecins diplômés qui désirent se perfectionner ou se spécialiser.

Les répertoires mondiaux des écoles de médecine, des écoles dentaires et des écoles vétérinaires établis et tenus à jour par l'OMS ont été, indéniablement, d'une grande utilité; peut-être le moment est-il venu de préparer un répertoire des écoles de santé publique, car il en existe maintenant un certain nombre dans l'ensemble du monde. Nombreux sont les gouvernements qui seraient très désireux d'envoyer des candidats étudier dans des écoles de santé publique, et le service de l'Enseignement de la santé publique est particulièrement bien placé pour jouer à cette fin un rôle de liaison et faciliter les contacts entre centres d'enseignement des divers continents. Si on leur en donne les moyens, les écoles de médecine de création récente ne peuvent que profiter de l'expérience des établissements plus anciens.

Le Dr Al-Wahbi se félicite du projet de convocation d'un comité d'experts de la formation et de la préparation du personnel enseignant des écoles de médecine, compte tenu en particulier des besoins des pays en voie de développement, car il est certainement devenu opportun d'étudier cette question. Il se réjouit aussi de la proposition tendant à réunir un comité d'experts des services de santé universitaires. Très appréciés en Irak, les rapports des comités d'experts sont de précieux guides pour les administrateurs sanitaires nationaux.

Le délégué de la Finlande a très justement souligné qu'un des principaux problèmes qui se posent tient à la pénurie de professeurs pour les disciplines médicales de base. Il est souvent difficile d'obtenir les concours nécessaires, et l'UNESCO pourrait, en effet, apporter une aide utile.

Le Professeur GERIĆ (Yougoslavie) partage entièrement l'avis du Professeur Pesonen. Comme l'a souligné le chef de la délégation yougoslave au cours du débat général, l'enseignement et la formation professionnelle devraient être l'une des premières préoccupations de l'OMS, qui se doit de faire davantage pour aider à créer un plus vaste réseau de centres de formation. C'est là une tâche d'importance vitale, car, à long terme, la seule politique valable pour les pays en voie de développement est de constituer des cadres nationaux suffisants pour faire fonctionner leurs propres services de santé. Cela dit, le Professeur Gerić ne nie évidemment pas que les consultants et les experts peuvent entre-temps faire un travail très utile.

Il y a différentes façons de s'attaquer au problème général de la pénurie de personnel médical qualifié. Pour sa part, la Yougoslavie accueille des étudiants venant

de pays en voie de développement : on en compte actuellement 200 environ à Belgrade. Mais il n'y a pas eu moyen d'éviter que ces stagiaires passent une année à étudier le serbo-croate. Pour surmonter cette difficulté, la possibilité de donner pendant les deux premières années des cours en langue française aux étudiants des territoires anciennement français est à l'étude. La Yougoslavie a offert de collaborer avec l'OMS à un projet de ce genre, mais il n'y a pas eu jusqu'ici de réaction très positive. Le Gouvernement yougoslave poursuivra néanmoins son entreprise qui mérite certainement l'appui de l'Organisation.

Le Dr HAQUE (Pakistan) souligne que le rapport du nombre des médecins à l'effectif de la population n'est pas un critère abstrait et qu'il doit tenir compte de la situation économique du pays intéressé. Il ne sera possible de remédier à la pénurie de médecins dans les pays en voie de développement que si les pouvoirs publics améliorent la rémunération du personnel médical ou si le revenu par habitant devient suffisant pour que l'exercice de la médecine en clientèle privée puisse être rémunérateur. Un grand nombre de médecins pakistanais travaillent actuellement à l'étranger parce qu'ils y trouvent de meilleures conditions matérielles. La question des équivalences de traitement est particulièrement épineuse dans un pays comme le Pakistan où s'exerce une concurrence très vive pour l'entrée dans les écoles de médecine qui donnent des cours de niveau international d'une durée de cinq ans, suivis d'un stage d'internat d'un an. Une étude générale du problème des traitements s'impose donc si l'on veut pouvoir éviter les hémmorragies de personnel qualifié.

Personnellement, le Dr Haque est d'avis que la plupart des pays en voie de développement ont surtout besoin de techniciens polyvalents, étant donné que 60 à 70 % environ des malades peuvent être traités par un personnel de ce niveau. Un premier pas a été fait dans ce sens avec la création de centres de santé rurale.

Selon ses moyens, qui sont modestes, le Pakistan essaie lui-même d'aider en accueillant chaque année une quarantaine d'élèves venant de l'Asie du Sud-Est ou d'autres Régions. Il est reconnaissant à l'OMS et aux autorités du Plan de Colombo des bourses qu'elles ont accordées jusqu'ici.

Pour ce qui est du personnel infirmier, les difficultés rencontrées sont les mêmes. Les études sont longues et ardues et beaucoup d'élèves quittent la profession pour des postes plus lucratifs tels que des emplois de sténographes ou d'hôtesse de l'air. Là encore, il serait utile d'étudier comment les conditions d'emploi des infirmières pourraient être rendues plus attrayantes.

Autre difficulté : la pénurie de professeurs pour les disciplines médicales de base. En grande partie, il s'agit là encore d'une question de rétribution. Rares sont les médecins qui se résolvent à sacrifier à l'enseignement une carrière privée de clinicien. Il y a cinq ans, s'est ouvert à Karachi un centre d'enseignement médical post-universitaire dont l'activité a déjà porté des fruits. A l'origine, on n'y enseignait que les sciences médicales de base, mais le programme va maintenant s'étendre aux études cliniques et à la recherche.

La séance est levée à 18 heures.