



VINGT ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Samedi 18 mai 1968, à 9 h.15

PRESIDENT : Dr K. SCHINDL (Autriche)

Table des matières

	<u>Page</u>
1. Examen et approbation du projet de programme et de budget pour 1969 : Examen détaillé du programme d'exécution	
Afrique	2
Les Amériques	6
Asie du Sud-Est	12
Europe	19
Méditerranée orientale	27

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en Chef, Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève, Suisse, avant le 12 juillet 1968.



1. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1969 : EXAMEN DETAILLE DU PROGRAMME D'EXECUTION : Point 2.2.3 de l'ordre du jour (Actes officiels Nos 163 et 166; documents A21/P&B/15 et A21/P&B/Conf. Doc. No 3) (suite)

Afrique

Le Dr QUENUM, Directeur régional pour l'Afrique, appelle l'attention de la Commission sur les Actes officiels No 163, pages 116 à 167 et No 166, pages 55 à 61. Il indique que le projet de programme et de budget pour la Région africaine, inspiré de l'expérience accumulée et des enseignements recueillis pendant les vingt années d'existence de l'Organisation et les quinze années d'activité de santé publique dans la Région africaine, présente trois caractéristiques essentielles : une meilleure intégration des projets pour une utilisation plus rationnelle des ressources limitées dont on dispose; une meilleure orientation des programmes de pré-éradication du paludisme, répondant aux dispositions de la résolution WHA20.14 de la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé, et une planification plus rationnelle des activités inter-pays, en particulier des réunions qui doivent se tenir dans la Région.

Le total des dépenses prévues au titre du budget ordinaire s'élève à US \$9 684 695, comme il est indiqué à la page 142 des Actes officiels No 163; ces crédits doivent couvrir la mise en oeuvre de 172 projets, dont 19 représentent des activités nouvelles, 41 l'attribution de bourses d'études et 112 la poursuite d'activités déjà entreprises en 1968. Une somme d'environ \$1 212 000 - soit \$129 000 de plus qu'en 1968 - doit être consacrée aux bourses d'études qui font partie intégrante de divers projets. Ces prévisions accusent par rapport au budget ordinaire de 1968 une augmentation de \$910 991, soit 10,83 %, dont \$97 154 pour le Bureau régional et \$813 837 pour la mise en oeuvre du programme. Sur ce dernier montant, \$768 655 - plus de 94 % - sont destinés à une expansion de l'assistance fournie sous la forme de projets intéressant un seul ou plusieurs pays. Si l'on exclut les prévisions relatives aux fournitures et à l'équipement, mais que l'on tienne compte en revanche des fonds du programme des Nations Unies pour le Développement et des fonds en dépôt administrés par l'OMS, le total des crédits qu'il est envisagé de mettre à la disposition du Bureau régional pour l'exécution de projets sanitaires dans les pays s'élève à \$15 333 182, ce qui représente une augmentation de 11,44 % par rapport à 1968.

Plus de 44 % des crédits du budget ordinaire seront consacrés à la lutte contre les maladies transmissibles, dont 21 % pour l'éradication du paludisme et 11 % pour l'éradication de la variole. L'enseignement et la formation professionnelle absorberont 15 % du budget ordinaire, les soins infirmiers 7 %, l'hygiène maternelle et infantile 5 %, l'hygiène du milieu 4 %, la nutrition 3,5 % et les statistiques 2 %. Les effectifs du personnel de la Région seront portés de 315 à 319 membres, à quoi il faut ajouter les services de 39 consultants à court terme, soit 10 de plus qu'en 1968. Aucune augmentation d'effectif n'est envisagée pour le Bureau régional.

Les programmes inter-pays seront au nombre de 29 au lieu de 27 en 1968. Environ 26 % des crédits leur seront affectés.

Ainsi qu'il est indiqué à l'annexe 3 des Actes officiels No 163 (Fonds bénévole pour la promotion de la santé), une somme de \$341 125 pourra être prélevée sur divers comptes spéciaux pour des travaux entrepris dans la Région si l'Organisation continue à recevoir des contributions volontaires suffisantes. Onze projets intéressant la Région africaine, et représentant un total de \$681 414, figurent dans les pages vertes de l'annexe 5 du même volume où sont énumérés des projets additionnels demandés par les gouvernements et non inclus dans le projet de programme et de budget.

Le Dr Quenum pense que les chiffres qu'il a cités sont en eux-mêmes suffisamment éloquentes pour traduire l'immensité et la complexité des tâches à accomplir dans la Région. Il est convaincu que, grâce à la détermination des Etats Membres, la coopération internationale permettra de réaliser de nouveaux progrès en matière de protection et de promotion de la santé des peuples africains.

Le Dr MTAWALI (République-Unie de Tanzanie) remercie le Directeur régional d'avoir retenu le projet de lutte contre les ophtalmies transmissibles dans son pays (Tanzanie 0010), bien que le consultant chargé de l'enquête préliminaire ait estimé que ces travaux ne devraient être entrepris que lorsque l'approvisionnement public en eau serait suffisant. Le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie pense que des résultats substantiels peuvent être obtenus au stade actuel avec des médicaments et - comme on l'a constaté au Kenya, où l'approvisionnement public en eau n'est pas mieux assuré - grâce à des dispensaires mobiles.

Au sujet de la lutte antituberculeuse (Tanzanie 0045), le Dr Mtawali explique que ce projet concerne uniquement Zanzibar. Les activités de lutte contre la tuberculose au Tanganyika ne comportent pas une aide directe de l'OMS, mais elles n'en bénéficient pas moins des expériences auxquelles procède l'OMS au Kenya, dans une région de l'Afrique orientale où il n'y a pas eu d'action antituberculeuse pendant de nombreuses années. Actuellement cette région est l'une de celles où la lutte contre la tuberculose est la plus active, grâce aussi à l'aide d'une organisation bénévole de la République fédérale d'Allemagne.

En ce qui concerne l'enseignement et la formation professionnelle (Tanzanie 0022), le Dr Mtawali indique que l'école de médecine de Dar-es-Salaam a décerné son premier diplôme en 1968. La direction des activités de l'école sera confiée à la Faculté de Médecine de l'Université de Dar-es-Salaam que le Gouvernement crée actuellement, aidé par le Royaume-Uni, qui a fourni des professeurs dans les principales disciplines cliniques.

Le Dr ELOM (Cameroun) exprime la gratitude de son Gouvernement à l'égard du Directeur régional et de ses collaborateurs pour l'efficacité de l'exécution des projets entrepris au Cameroun. Il juge particulièrement satisfaisante la mise en oeuvre du projet relatif à l'hygiène du milieu (Cameroun 0023), avec l'envoi d'un ingénieur sanitaire de l'OMS. Un projet d'une importance vitale, la création d'une école de médecine, demeure à l'étude, mais l'intérêt manifesté par l'OMS, l'envoi d'un consultant et l'octroi de bourses d'études permettent d'espérer qu'il sera réalisé sous peu.

Le délégué du Cameroun remercie également le FISE de l'aide substantielle qu'il apporte à divers projets, notamment sous la forme de fournitures et de matériel pour les centres de santé, les centres d'hygiène maternelle et infantile et les centres d'enseignement et de formation professionnelle.

Le Dr BADD00 (Ghana) indique que sa délégation est satisfaite de l'exécution des projets entrepris au Ghana et il félicite le Directeur général et le Directeur régional pour les travaux effectués dans la Région. Il demande qu'une aide soit accordée au Ghana pour le recrutement de professeurs de physiologie et de pédiatrie, dont le pays a un besoin urgent en vue de la formation de personnel national à l'école de médecine.

Le Dr LEKIE (République démocratique du Congo) félicite le Directeur régional d'avoir mené à bien dans son pays une série de travaux auxquels il faudrait consacrer une séance de nuit si l'on voulait en parler comme il convient. Il le remercie particulièrement de l'assistance accordée à son pays pour la formation de cadres nationaux et l'établissement du plan d'opérations concernant l'éradication de la variole.

Le Dr BITARIHO (Burundi) rend hommage au Directeur régional pour les travaux qu'il a accomplis dans la Région africaine. Prenant l'exemple du séminaire de Brazzaville sur le rôle des services de santé dans la lutte contre les maladies transmissibles, il souligne l'importance de l'orientation nouvelle donnée à l'action sanitaire en Afrique, où les campagnes de masses, les essais dans des zones pilotes et nombre d'autres activités ne peuvent être menés à bien s'il n'existe pas de services sanitaires de base.

Les projets concernant l'éradication de la variole et l'hygiène du milieu (Burundi 0013 et 0005) sont particulièrement appréciés par le Burundi, mais le Dr Bitariho rappelle que le Directeur régional a donné au gouvernement l'assurance que des mesures seraient prises

pour l'envoi au Burundi d'un inspecteur sanitaire et d'un ingénieur sanitaire qui seraient affectés à la lutte contre le typhus. Un spécialiste a déjà été dépêché sur place pour étudier la sensibilité des poux aux insecticides, et le problème de la diminution de leur sensibilité au DDT exige une solution rapide.

Le Dr FOFANA (Mali) se réjouit de la nouvelle orientation donnée aux activités de la Région et il félicite le Directeur régional ainsi que ses collaborateurs. Le Mali a tiré grand bénéfice de l'aide que l'Organisation lui a apportée en contribuant au développement de l'infrastructure sanitaire et en lui envoyant du matériel technique et du personnel.

Lors d'une précédente séance, le délégué de la Haute-Volta a évoqué le problème des tréponématoses endémiques en Afrique au sud du Sahara. Le Dr Fofana s'associe à la demande d'assistance de celui-ci pour la réalisation d'études épidémiologiques. La lutte contre le pian a été très efficace au Mali, grâce à l'aide de l'OMS et du FISE, mais la syphilis endémique continue à poser un problème important. La maladie sévit le long des cours d'eau et il est indispensable qu'une étude portant également sur certaines régions de la Mauritanie et du Niger soit entreprise.

L'onchocercose est également un sujet de préoccupation pour les pays de la Région et particulièrement pour le Mali, où l'incidence croissante de la maladie dans les régions les plus fertiles a des conséquences désastreuses sur le plan économique. L'OMS devrait apporter son aide à la lutte contre cette affection, conjointement avec l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE).

Le Professeur MACÚCH (Tchécoslovaquie) joint ses félicitations à celles qui ont été adressées au Directeur régional par les délégués de la Région africaine. Lors de sa récente visite au Bureau régional, il a été frappé par la franchise et la sagacité avec lesquelles sont abordés les travaux entrepris dans la Région.

Le Dr CHICAL (République Centrafricaine) remercie le Directeur régional de la compréhension et de l'intérêt dont il a fait preuve en face des problèmes délicats que doit résoudre son pays, particulièrement en ce qui concerne l'établissement de zones pilotes pour les services sanitaires de base.

Le Dr MOCTAR N'DIAYE (Sénégal) souligne le dynamisme et le réalisme que manifeste le Directeur régional à l'égard des problèmes qui se posent dans la Région.

La syphilis endémique sévit également dans certaines régions du Sénégal, particulièrement aux abords du fleuve, et une demande d'aide a déjà été adressée au Directeur régional à ce sujet. Une aide est également requise pour la création de services psychiatriques et la formation de psychiatres africains, car la psychiatrie présente des aspects spécifiques en Afrique, comme on l'a souligné lors du Congrès panafricain de psychiatrie qui s'est tenu récemment à Dakar. Ce problème fait l'objet des préoccupations du professeur de psychiatrie de l'Université de Dakar, mais il n'existe pas de centre psychiatrique digne de ce nom dans le pays, sauf à Dakar.

Le Dr TRAORE (Haute-Volta) adresse ses félicitations au Directeur régional et lui exprime sa reconnaissance pour le travail accompli dans son pays. Il souligne l'impatience avec laquelle la Haute-Volta attend le démarrage de l'éradication du paludisme ainsi que l'arrivée du consultant dont l'envoi a été demandé à l'OMS pour la tuberculose.

Le Dr KONE (Côte d'Ivoire) félicite le Dr Quenum du travail remarquable qu'il a accompli depuis qu'il assume la direction du Bureau régional. L'aide de l'OMS à son pays a comporté l'envoi d'un ingénieur sanitaire chargé de créer une section d'assainissement à l'Ecole des infirmiers d'Etat où 18 candidats sont formés aux fonctions d'assistants sanitaires. L'aide du Bureau régional pour l'hygiène du milieu, l'hygiène maternelle et infantile ainsi que l'enseignement et la formation professionnelle est particulièrement appréciée.

Le Dr BOUITI (Congo, Brazzaville) félicite et remercie le Directeur régional et ses collaborateurs de leur dévouement. Parmi les nombreuses activités en cours de réalisation au Congo (Brazzaville), il faut citer le projet d'établissement de services de santé ruraux qui constitue une vaste entreprise groupant l'hygiène maternelle et infantile, l'hygiène du milieu, l'éducation sanitaire, la nutrition et la lutte contre la tuberculose. Les travaux se déroulent dans des conditions satisfaisantes et portent déjà des fruits.

Le projet d'enseignement infirmier (Congo (Brazzaville) 0022) est une réalisation hardie; le gouvernement compte beaucoup sur la formation du personnel paramédical et médico-social pour l'organisation des services sanitaires de base; il souhaite toutefois l'affectation d'une seconde monitrice, car une seule ne suffit pas à la tâche.

Le Dr OULD BAH (Mauritanie) rend hommage aux efforts que le Directeur régional consacre à la solution de problèmes complexes. Il s'associe à la requête présentée par les délégués du Mali et du Sénégal concernant une enquête inter-pays sur la syphilis endémique. Il demande également que le crédit de \$9000 prévu par l'OMS pour l'aide au programme d'éradication de la variole dans son pays soit augmenté pour permettre l'utilisation d'équipes mobiles. En ce qui concerne l'hygiène du milieu, il souhaite que l'OMS accorde une aide à la formation de personnel d'assainissement, de manière qu'un service de l'hygiène puisse être créé.

Le Dr DE MEDEIROS (Togo) remercie le Directeur régional de l'aide accordée à son pays par le Bureau régional. Il demande que l'OMS aide le Togo à mettre à exécution dès 1968 son programme de vaccination par le BCG en lui envoyant un expert en tuberculose. Les services d'un consultant en éducation sanitaire seraient également nécessaires pour un an au moins.

Le Dr de Medeiros remercie particulièrement le Directeur régional d'avoir promis au Togo le concours de l'OMS pour les campagnes de vaccination contre la rougeole et la variole, en collaboration avec l'Agency for International Development des Etats-Unis.

M. MUNYANKINDI (Rwanda) remercie le Directeur régional de la compréhension dont il fait preuve à l'égard des problèmes qui se posent dans la Région. Il souligne l'importance du projet d'enseignement et de formation professionnelle (Rwanda 0005), dont dépend le développement des services sanitaires de base dans son pays.

Le Dr ADEMOLA (Nigéria) félicite le Directeur régional. C'est avec raison que, dans le projet de programme et de budget pour 1969, l'accent a été mis sur la lutte contre les maladies transmissibles et l'expansion des services sanitaires de base dans la Région africaine.

Certains aspects des travaux entrepris au Nigéria méritent d'être pris en considération, notamment les activités pour lesquelles une aide a déjà été sollicitée par le gouvernement du Nigéria. Des professeurs de microbiologie et de santé publique devront être recrutés pour l'Ecole de médecine qui se crée au Nigéria septentrional, et des bourses d'études seront nécessaires pour le personnel chargé des services d'hygiène scolaire dans le cadre d'un projet d'éducation sanitaire (Nigéria 0028); la convocation d'un séminaire inter-pays sur l'éducation sanitaire serait utile également, et les pays qui ont entrepris la mise en oeuvre de programme d'éradication de la variole devraient pouvoir se réunir pour examiner leurs problèmes communs; des programmes combinés de lutte contre la rougeole, la variole, la poliomyélite et le tétanos devraient également être envisagés; enfin, le Nigéria aurait besoin de l'aide d'un statisticien de l'OMS. Le Dr Ademola espère que le Directeur régional lui répondra sur ces différents points.

Le Dr WRIGHT (Niger) exprime la profonde reconnaissance de son pays pour l'aide qu'il reçoit de l'OMS par l'entremise du Bureau régional.

Il signale que dans le résumé de la page 165 la somme indiquée pour le projet Niger 0023 est de \$105 188 alors que le chiffre figurant dans le texte, à la page 129, est de \$105 138. Il y a là apparemment une erreur à rectifier.

Le Dr TOGBA (Libéria), après avoir félicité le Directeur régional pour son travail, rappelle que le Libéria est l'un des premiers pays de la Région à avoir reçu une assistance. Il déplore cependant que le paludisme n'ait pas encore été entièrement éradiqué et exprime le fervent espoir que tout le continent sera bientôt libéré de cette maladie. Le Libéria reçoit une aide de l'Agency for International Development des Etats-Unis aussi bien que de l'OMS. Des résultats encourageants ont été obtenus pour ce qui est de la rougeole et de la variole et il faut souhaiter que ces deux maladies puissent être éliminées à brève échéance.

Le Dr QUENUM, Directeur régional pour l'Afrique, remercie les membres de la Commission au nom du personnel du Bureau régional, ainsi qu'en son nom propre, des observations qu'ils ont présentées car elles encouragent à poursuivre le travail dans la Région. Il a été notamment sensible au témoignage de satisfaction du délégué de la Tchécoslovaquie qui a montré par là l'unité de l'Organisation.

Bonne note a été prise de toutes les remarques qui ont été faites au sujet des nouvelles demandes aussi bien que des activités en cours. Pour ce qui est des retards dans le recrutement du personnel, il souligne les difficultés rencontrées à cet égard et ajoute qu'aucun effort ne sera épargné pour répondre aux besoins des gouvernements.

Sur le plan des principes, il tient à rassurer le délégué de la Tanzanie en déclarant qu'on ne mettra fin à aucun projet avant d'en avoir longuement discuté avec le gouvernement intéressé.

Comme suite aux observations du délégué du Mali, le Dr Quenum signale qu'à la page 139 du budget, il est prévu un projet inter-pays - AFRO 0125 - qui consiste à maintenir en fonctions une équipe consultative pour les tréponématoses. Tout sera mis en œuvre pour intensifier la lutte contre ces maladies. Le Directeur régional appelle également l'attention des membres sur les projets AFRO 0131 - équipe consultative pour l'onchocercose - et AFRO 0163 - services consultatifs d'ophtalmologie (onchocercose). Il espère que le Bureau régional fera mieux encore à l'avenir si des fonds supplémentaires deviennent disponibles.

Les Amériques

Le Dr HORWITZ, Directeur régional pour les Amériques, invite les membres de la Commission à se reporter aux pages 178-273 des Actes officiels N° 163 et 61-64 des Actes officiels N° 166. Il rappelle que la stratégie du développement économique et social, esquissée dans la Charte de Punta del Este, a été réaffirmée au mois d'avril de cette année dans la Déclaration des Présidents des Etats-Unis d'Amérique. Pour ce qui est de la santé publique, à laquelle un chapitre spécial a été consacré mais dont il est fait mention aussi dans plusieurs autres chapitres du document, la Déclaration énonce des objectifs que l'Organisation a faits siens par une décision que le Comité régional pour les Amériques a prise en octobre 1967 à la réunion qu'il a tenue à Trinité et Tobago. Généraux ou particuliers, ces objectifs sont les mêmes que ceux qui sont énoncés dans la Charte de Punta del Este mais on se propose de les élargir pour tenir compte des progrès déjà accomplis et des possibilités qui s'offrent d'appliquer les dernières découvertes de la science et de la technique, de mieux utiliser les ressources humaines et matérielles disponibles et de recourir aux capitaux extérieurs en tant que de besoin. La planification sanitaire permet de circonscrire les problèmes, d'établir un ordre de priorités, de définir des objectifs mesurables ainsi que les moyens de les atteindre, d'évaluer enfin les résultats des efforts déployés.

C'est dans ce cadre économique et social que les activités de l'Organisation, indépendamment de la provenance des fonds, ont été planifiées pour 1969. Si on les examine dans leur ensemble, on constate que l'Organisation s'oriente vers des projets multinationaux faisant intervenir des institutions de plusieurs pays; même lorsqu'il s'agit d'un seul pays, des

stagiaires viennent de toute la Région et il y a un très large échange d'instructeurs. Les projets envisagés intéressent l'enseignement, la recherche et les services consultatifs aux ministères de la santé. A cet égard, il faut mentionner l'Institut de la Nutrition pour l'Amérique centrale et le Panama, l'Institut de la Nutrition des Caraïbes, qui bénéficie également du soutien de la FAO, le Centre de planification sanitaire qui sera associé à l'Institut latino-américain pour la planification économique et sociale, le Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse - aujourd'hui placé définitivement sous la direction de l'OPS, le Centre panaméricain des Zoonoses et le Centre latino-américain d'administration des soins médicaux. On peut ajouter à cette liste des universités de plusieurs pays, qui dispensent un enseignement supérieur ou une formation spécialisée dans différents domaines, sans parler d'autres projets similaires. En outre, d'autres projets sont à l'étude, car, de l'avis de tous les gouvernements de la Région, il est indispensable de renforcer la communauté scientifique - véritable marché commun des intelligences - si l'on veut arriver à créer sur le plan économique un marché commun qui soit viable.

L'emploi de capitaux extérieurs pour le financement de certains projets constitue un autre aspect des activités de la Région qui mérite d'être mentionné. Le Bureau régional a récemment distribué aux ministères de la santé un document qui résume la politique de la Banque interaméricaine de Développement en ce qui concerne les prêts destinés à des projets sanitaires. Ce document servira de guide aux gouvernements désireux d'obtenir des fonds additionnels pour des activités sanitaires qui doivent être menées à bien sans tarder. Pour les services des eaux, des moyens de financement continuent d'être fournis. Leur total cumulatif atteint aujourd'hui \$1 358 500 000, au bénéfice de 62 450 000 personnes; les capitaux extérieurs représentent environ 41 % de cette somme, dont plus de 75 % proviennent de la Banque interaméricaine de Développement. Les études de la Banque sur les prêts sollicités par les pays du sud du continent pour des programmes multinationaux de lutte contre la fièvre aphteuse sont très avancées. Certains projets d'enseignement médical ont été approuvés et d'autres sont en cours d'examen.

Il faut citer aussi les prêts que l'Agency for International Development des Etats-Unis a consentis pour l'éradication du paludisme à neuf pays où cette maladie sévit encore. Jointes aux ressources propres des pays et à l'assistance du FISE et de l'OMS, ces prêts ont donné un nouvel élan aux programmes de lutte antipaludique.

Dans la Région, on a tendance à incorporer les activités sanitaires dans des programmes économiques intéressant des groupes de pays. Le plus marquant de ces programmes est peut-être celui de l'Amérique centrale et du Panama, qui a pris la forme du Marché commun d'Amérique centrale. Les problèmes sanitaires sont examinés chaque année au cours de réunions des ministres de la santé, avec la collaboration du Bureau régional. Dans le même esprit, l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Paraguay et l'Uruguay participent à l'exécution d'un programme commun de mise en valeur du bassin du Rio de la Plata; on espère que les aspects sanitaires de ce programme seront étudiés lors d'une réunion spéciale des ministres de la santé organisée au Brésil avec l'aide de l'OMS. On pourrait de la même façon institutionaliser des réunions de gouvernements liés par des intérêts économiques communs, dont l'objet serait d'améliorer les conditions sociales.

Quant à l'élaboration de plans sanitaires nationaux, qui constitue une activité importante dans la Région, les gouvernements se sont déclarés de plus en plus soucieux d'améliorer les statistiques démographiques et sanitaires et les statistiques de la main-d'oeuvre, de moderniser l'administration des services de santé, d'établir des budgets - programmes fonctionnels - et de coordonner les activités des ministères de la santé avec celles des autres institutions publiques dont les programmes sont complémentaires. C'est ce qu'illustrent les relations de l'Organisation avec les organismes de sécurité sociale et les ministères compétents (travaux publics, agriculture, éducation, etc.) pour ce qui est de projets particuliers.

Depuis 1967, neuf gouvernements ont conçu une politique démographique qui tient compte des impératifs de la santé publique et ont demandé l'assistance du Bureau régional pour l'appliquer.

Tous ces faits ont été dûment pris en considération lors de l'établissement du projet de programme et de budget de la Région pour 1969. Les 486 projets pour lesquels des crédits sont prévus reflètent les divers degrés de développement des pays, les disponibilités en main-d'oeuvre et l'état des ressources matérielles.

Le souci d'équilibre dans la répartition des dépenses est manifeste : 35 % des fonds sont affectés à la protection de la santé (27,7 % pour les maladies transmissibles et 7,8 % pour l'assainissement du milieu) et 37,6 % à la promotion de la santé, c'est-à-dire au renforcement de l'organisation et de l'administration des programmes généraux et spécialisés et à l'élargissement de leur champ d'application; cette dernière rubrique couvre la nutrition (11,3 %), l'aide directe aux ministères de la santé (9,4 %), les soins médicaux (4,8 %), la planification sanitaire, la modernisation des méthodes administratives et les services de laboratoire.

Sur le total, 10,1 % des fonds ont été affectés au développement des établissements d'enseignement pour toutes les disciplines de base. La politique de l'Organisation est la même pour tous ces établissements, qu'ils soient rattachés aux universités, aux ministères de la santé ou à d'autres institutions publiques; elle vise à introduire dans les programmes une formation théorique et pratique à la médecine préventive et à la médecine sociale, à améliorer l'enseignement des sciences fondamentales ainsi que des sciences cliniques les plus étroitement liées aux problèmes de chaque pays, à moderniser les méthodes pédagogiques et les moyens d'apprentissage et, d'une manière générale, à relever le niveau et la qualité de l'enseignement. En ce qui concerne les manuels publiés, le produit des ventes ou des prêts en location alimentera un fonds de roulement dans chaque école de médecine. Pour ce domaine de l'enseignement, on trouvera à la page XIX des Actes officiels N° 163 une analyse pénétrante des activités dans la Région des Amériques. En outre, il est envisagé d'accorder 995 bourses d'études et d'envoyer 414 personnes à des séminaires ou groupes de travail, ce qui représente une augmentation très sensible par rapport à 1967.

Quatre pour cent du budget sont réservés aux divers services de soutien que suppose le programme : publications scientifiques, information et bibliothèque. Pour ce dernier poste, le Dr Horwitz met l'accent sur le rôle du service bibliographique créé à l'intention des établissements d'enseignement et des instituts de recherche d'Amérique latine dans le cadre de l'Ecole de Médecine de São Paulo. On espère que ce service deviendra une véritable annexe de la Bibliothèque nationale de Médecine du Service de la Santé publique des Etats-Unis. Grâce à la générosité de ce dernier service, mais aussi à celle du gouvernement brésilien et du Commonwealth Fund, on compte pouvoir satisfaire les demandes des travailleurs scientifiques de l'hémisphère occidental dès 1969. Enfin, le budget prévoit des fonds pour les services administratifs et les dépenses générales, les réunions des organes directeurs et divers achats de biens.

Comme le Directeur général l'a souligné à plusieurs reprises, l'issue de la lutte contre les maladies transmissibles ou des campagnes d'éradication de ces maladies dépend non seulement de l'application de techniques modernes par un personnel compétent, mais aussi de la mise en place d'une infrastructure sanitaire qui puisse au moins répondre efficacement à l'essentiel des besoins. Les pays de la Région s'efforcent d'y parvenir dans la pratique pour ce qui est de la lutte contre la variole et le paludisme. Il reste cependant de vastes zones rurales dépourvues de services sanitaires et la main-d'oeuvre et les ressources matérielles sont dans bien des cas sous-employées. Aedes aegypti a fait sa réapparition dans certains pays et n'a pas encore été éliminé ailleurs. On dispose aujourd'hui d'insecticides efficaces contre les vecteurs résistants, mais le coût des opérations empêche d'y recourir systématiquement. De l'avis du Dr Horwitz, il est urgent d'entreprendre des recherches sur d'autres méthodes permettant d'éliminer le vecteur, comme la manipulation génétique utilisée pour Culex fatigans, technique à laquelle le Directeur général fait allusion dans son rapport.

Les résultats de la lutte contre la lèpre en Argentine, en Equateur et au Venezuela et les méthodes d'administration des programmes dans ce domaine - méthodes qui ont été révisées avec pour conséquence une notable amélioration - feront l'objet d'un séminaire qui aura lieu en juillet prochain à Guadalajara (Mexique). Il faut espérer que si les pays où la maladie

est prévalente tirent profit de l'expérience acquise, la détection des cas et le traitement des malades et de leurs "contacts" seront à l'avenir plus efficaces et moins coûteux. On peut en dire autant pour la tuberculose étant donné les résultats obtenus, notamment en Inde, grâce à la recherche opérationnelle. Il va être créé dans la Région un centre de formation d'épidémiologistes et de perfectionnement des cadres administratifs qui fera appel aux méthodes les plus modernes.

Afin de sauvegarder les ressources en protéines essentielles, la lutte contre la fièvre aphteuse et d'autres zoonoses a été intensifiée grâce à une meilleure coordination entre les ministères de l'agriculture et les ministères de la santé, ainsi qu'aux crédits que les banques internationales veulent bien consentir à cette fin. Il a été ainsi possible d'élargir les activités du Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse et du Centre panaméricain des Zoonoses.

Dans son introduction au projet de programme et de budget (Actes officiels N° 163, page XVIII), le Directeur général déclare :

"Dans les Amériques, une importance accrue sera attachée aux questions d'administration et de gestion des services des eaux, ainsi qu'à la construction de réseaux d'égouts, tandis qu'un certain nombre de projets porteront sur les problèmes complexes de l'hygiène industrielle, de la pollution de l'air et de l'eau, du logement et de l'urbanisation. On ne prévoit pas moins de soixante-dix cours et séminaires pour promouvoir la formation de personnel spécialisé dans ces domaines."

Ces activités s'ajouteront à l'installation de services des eaux urbains et ruraux, dont il a déjà été question.

En examinant les causes de la malnutrition aiguë et généralisée dans les Amériques, le Comité régional a reconnu que, faute d'une politique agricole et nutritionnelle, les techniques médicales et sanitaires ne peuvent guère contribuer à la solution du problème. Si une telle politique était élaborée, la formation de travailleurs sanitaires qualifiés et les recherches entreprises par les gouvernements et les instituts qu'administre l'OMS permettraient d'employer des moyens plus efficaces pour réduire la malnutrition. A cet égard, il a été recommandé d'établir un système de rassemblement et d'analyse de données, où toutes les organisations intéressées pourront collaborer avec les gouvernements.

Ce ne sont là que quelques aspects du programme. Pour qu'il soit réalisé intégralement, il est proposé d'augmenter le budget de 8,2 % par rapport à 1968 (tous fonds compris). Des crédits ont été prévus pour 1272 postes et pour 1242 mois de consultants. Pour certaines activités, la demande de services d'experts est de plus en plus forte et c'est à des consultants à court terme qu'on fait appel pour y répondre.

Grâce à la généreuse invitation du Gouvernement argentin, une réunion des ministres de la santé des pays des Amériques aura lieu à Buenos-Aires du 14 au 19 octobre avant la réunion du Comité régional. Il s'agira de traduire en programmes concrets les objectifs qui ont été décidés par les chefs d'Etat et que l'Organisation a maintenant faits siens. Selon les progrès qui auront été accomplis dans la voie tracée par la Charte de Punta del Este, il sera dressé pour la Région des plans d'action sanitaire qui s'intégreront dans les plans de développement économique et social.

Le Dr NICHOLSON (Guyane), se référant notamment au projet Guyane 3200 qui concerne les services infirmiers, remercie le Bureau régional, au nom de son pays, de son assistance dans le domaine de l'enseignement infirmier. Les activités de formation organisées sur l'ensemble du territoire ont porté principalement sur les surveillantes de salle et les infirmières visiteuses. Ces activités ont débuté en 1966 avec la création d'un institut d'enseignement infirmier supérieur. Par l'intermédiaire de l'OPS, deux professeurs du Russel Sage College de New York ont été recrutés pour enseigner pendant environ dix semaines au cours de leur congé d'été, des infirmières locales dispensant entre-temps des cours de neuf jours afin d'assurer la continuité de la formation. Ce système a donné de bons résultats et a servi de catalyseur en créant une atmosphère favorable qui a permis d'améliorer le niveau des services de santé dans l'ensemble du pays. Il remercie le Directeur régional du vif intérêt qu'il a porté à l'élaboration du programme.

Le Professeur SCORZELLI (Brésil) félicite le Directeur régional de l'efficacité de son action.

Il rappelle qu'Aedes aegypti a été éradiqué en 1955 après vingt années d'efforts intensifs et, dans une large mesure, grâce au DDT. La fièvre jaune urbaine a été éliminée, mais la fièvre de la jungle sévit toujours. La dernière épidémie a touché la partie sud du pays et l'Argentine et seules les vaccinations se sont révélées efficaces pour lutter contre ce fléau. En juillet 1967, Aedes aegypti a fait sa réapparition dans la région de Bélem; il avait apparemment été importé de pays voisins à la suite d'échanges commerciaux illicites. La présence de A. aegypti a également été signalée dans la zone orientale de Bélem. Toutefois, d'après les recherches qui ont été entreprises, il ne semble pas qu'il ait réapparu ailleurs. Cette souche est résistante au DDT. La lutte se poursuit avec acharnement : on traite les avions et tous les véhicules avec des insecticides organophosphorés et on procède à des vaccinations. Le Professeur Scorzelli fait remarquer qu'il est impossible d'obtenir des résultats réels dans ce domaine sans une coopération internationale. Il est certain que l'OMS et le Bureau régional ont un rôle important à jouer dans la campagne contre A. aegypti. Il souligne également que les pays de sa région, et notamment ceux qui se trouvent au nord du Brésil, doivent recevoir une assistance accrue.

Le Dr PEREDA CHAVEZ (Cuba) désire mettre en lumière certains aspects des activités qui ont été entreprises à Cuba par l'OMS et qui progressent de façon satisfaisante. La répartition des crédits et l'exécution du budget vont devoir subir certains changements en raison de l'intégration de tous les programmes dans l'activité des services de santé publique. Les fonds disponibles pourraient ainsi servir à financer les activités suivantes : formation de personnel au moyen de bourses accordées pour des études à l'étranger et de séminaires organisés sur place grâce à une coopération internationale; aide à court terme pour des programmes généraux concernant les services de santé; fourniture de matériel et d'équipement.

La somme de \$118 292 fournie au titre de l'élément Assistance technique du PNUD, qui figure à la page 249 des Actes officiels N° 163, devra être réduite de \$90 000 étant donné que les fonds de l'Assistance technique ont été limités à \$300 000 pour 1969 et que les crédits prévus pour d'excellents programmes de santé publique sont les mêmes qu'en 1968. En conséquence, cette différence devrait être imputée sur le budget ordinaire de l'OMS et de l'OPS.

Le Dr GUNERA (Honduras) exprime sa reconnaissance au Bureau régional qui a fourni une aide précieuse à son pays, notamment en ce qui concerne la formation de personnel sanitaire, l'approvisionnement des zones rurales en eau de boisson, l'intégration de la médecine préventive dans les services de soins médicaux et l'extension des services sanitaires de base. Il espère que ces services desserviront 80 % de la population en 1968-1969, le pourcentage actuel étant de 65 %.

Le Dr OLGUÍN (Argentine) exprime la reconnaissance de son gouvernement pour l'assistance internationale qui lui a été apportée par l'entremise de l'OPS et du Bureau régional. Les Amériques s'efforcent d'intégrer l'action sanitaire aux activités générales de développement économique et social. Le Bureau régional a participé à l'élaboration de programmes s'inspirant de l'ordre de priorités et de la politique définis par la Charte de Bogota, la Charte de Punta del Este, la réunion des Ministres américains de la Santé publique en 1963 et la réunion des Présidents des Etats américains en 1967.

La mise en oeuvre de cette politique sera examinée lors de la réunion de ministres qui doit avoir lieu en 1968 à Buenos-Aires et le programme qui en résultera établira vraisemblablement les bases d'une amélioration des conditions de vie.

Le programme d'action sanitaire fait une place particulière à la lutte contre les maladies transmissibles, à l'hygiène du milieu, à l'enseignement et à la mise en place d'une infrastructure sanitaire. Le succès des campagnes entreprises dans la Région des Amériques est subordonné à l'existence de cette infrastructure. Sans elle, les résultats ne pourront être consolidés et les efforts que déploient les pays pour mener à bien, en dépit des difficultés économiques et sociales, des programmes d'éradication ou de lutte contre des maladies et d'amélioration des conditions de vie dans les zones rurales n'aboutiront à aucun résultat durable.

Il existe en Argentine des services sanitaires de base fonctionnant suivant un plan dit "minimum", mais néanmoins efficaces. Dans la partie nord-est du pays, des équipes sanitaires polyvalentes travaillent en collaboration avec les municipalités. Ce système de participation locale a donné des résultats particulièrement satisfaisants dans les programmes ruraux d'approvisionnement public en eau exécutés avec l'assistance technique de l'OPS et l'appui financier de la Banque interaméricaine de Développement. Les programmes d'approvisionnement public en eau, comme ceux intéressant l'amélioration de l'habitat et des conditions de vie en général, visent à atteindre les objectifs fixés par la Charte de Punta del Este pour les dix années à venir.

Le Gouvernement argentin attache beaucoup d'importance à l'enseignement et plus particulièrement à la création d'écoles de médecine, à l'introduction de la médecine préventive dans les programmes traditionnels d'études médicales et à l'élaboration de programmes intégrés afin d'assurer un juste équilibre entre tous les éléments de l'infrastructure sanitaire. Il convient de souligner également l'intérêt des centres internationaux d'enseignement dont on envisage la création et des centres de recherche et de référence, qui fournissent une base scientifique à l'étude des problèmes fondamentaux de santé publique dans la Région.

Le Gouvernement argentin est reconnaissant à l'OMS, à l'OPS et aux autres institutions de l'aide qu'elles lui apportent pour l'organisation et l'exécution de programmes sanitaires.

Le Dr BLOOD (Etats-Unis d'Amérique), après avoir rendu hommage au Directeur régional et à ses collaborateurs, attire plus particulièrement l'attention sur les programmes d'éradication entrepris avec le concours de l'OPS et du Bureau régional contre deux maladies transmissibles, le paludisme et la variole, et contre Aedes aegypti. Les deux premiers programmes ont déjà été évoqués lors de l'examen d'autres points de l'ordre du jour. Pour ce qui est du troisième, les Etats-Unis d'Amérique ne sont pas encore parvenus à éliminer Aedes aegypti. Le problème a fait le mois dernier l'objet d'une étude approfondie par une équipe internationale d'experts, dont les recommandations guideront les activités futures. Le Dr Blood remercie l'OPS de cet important appui.

Le Dr QUAMINA (Trinité et Tobago) félicite le Directeur régional du projet de programme qu'il a soumis et plus particulièrement de la place plus grande qui y est faite aux projets inter-pays; cette forme d'action élargit les services consultatifs offerts et elle crée un climat stimulant qui facilite les contacts entre homologues dans les divers pays.

Le séminaire sur l'administration des programmes de vaccination (AMRO 3312) devrait fournir l'occasion d'une discussion extrêmement intéressante, au cours de laquelle beaucoup de renseignements pourront être échangés.

Il faut mentionner parmi les projets inter-pays, la création du Caribbean Food and Nutrition Institute, dans laquelle l'OPS a joué un rôle déterminant.

Le Gouvernement de la Trinité et de Tobago a éprouvé quelques difficultés à affecter aux programmes prévus des homologues à plein temps, aussi la participation de consultants à court terme de très haute compétence a-t-elle été particulièrement appréciée.

Le Dr HORWITZ, Directeur régional pour les Amériques, remercie les délégués de leurs aimables paroles; l'action menée dans la Région est surtout le fait des gouvernements et l'OMS s'est bornée à la compléter en se conformant aux directives contenues dans les diverses résolutions adoptées par l'Assemblée et les Comités régionaux.

Comme le délégué de la Guyane, il est heureux qu'un cycle d'enseignement infirmier ait pu être organisé avec la participation du Russell Sage College de New York et il espère que cette coopération pourra être poursuivie.

En ce qui concerne la question de l'éradication d'Aedes aegypti soulevée par les délégués du Brésil et des Etats-Unis d'Amérique, il est extrêmement regrettable que quatre pays qui étaient parvenus à réaliser l'éradication aient été récemment réinfestés par le

vecteur de la fièvre jaune urbaine. Périodiquement, il faut organiser des programmes de vaccination d'urgence pour lutter contre la propagation du virus de la fièvre jaune de brousse. Les discussions techniques sur la surveillance présentent un intérêt particulier dans ce contexte. Il existe des insecticides efficaces pour combattre Aedes aegypti en cas de résistance aux hydrocarbures chlorés, mais le coût élevé des opérations entraîne de sérieuses difficultés pour certains gouvernements et il faudrait trouver des produits de remplacement moins coûteux.

Le Dr Horwitz prend note des observations du délégué de Cuba concernant l'ordre de priorité; cette question avait déjà été abordée dans les entretiens qu'il a eus avec le Ministère de la Santé lors d'un voyage récent à Cuba. Il éprouve quelque appréhension à l'égard de la réduction des fonds fournis au titre de l'Assistance technique, qui est résultée de certaines décisions gouvernementales.

Il remercie le délégué de l'Argentine de ses observations concernant l'oeuvre de l'OPS, qui viennent compléter de façon heureuse son propre rapport.

Au sujet du séminaire sur l'administration des programmes de vaccination, qu'a mentionné le délégué de la Trinité et Tobago, le Dr Horwitz indique qu'il s'agit essentiellement d'organiser et d'élargir des programmes visant à obtenir des niveaux d'immunité efficace; les discussions techniques de la présente session apportent à ce sujet des considérations intéressantes.

Dans le domaine de la nutrition, le Bureau régional continue à collaborer avec la FAO et avec les instituts nationaux.

Asie du Sud-Est

Le PRESIDENT invite le Dr Zahra, Directeur des Services de Santé du Bureau régional, à présenter le projet de programme et de budget de la Région de l'Asie du Sud-Est en l'absence du Directeur régional.

Le Dr ZAHRA, Directeur des Services de Santé du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, présentant au nom du Directeur régional le projet de programme proposé pour 1969, appelle l'attention sur les pages 274 à 319 des Actes officiels No 163 et les pages 64 à 66 des Actes officiels No 166. Le programme est inspiré de l'ordre de priorité établi par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est, qui a décidé de diriger principalement les efforts vers le développement de services sanitaires de base intégrés, la promotion de l'enseignement médical et de la formation professionnelle, et la poursuite des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, notamment des programmes mondiaux d'éradication du paludisme et de la variole.

Le Comité régional a souligné que la forte endémicité des maladies transmissibles dans la Région exige qu'une part importante des ressources disponibles soit consacrée aux activités visant à les combattre, soit environ 40 % de l'ensemble du budget. Les services sanitaires de base sont en général insuffisants et il importe donc d'assurer en priorité leur développement rapide, afin qu'ils puissent offrir une protection sanitaire minimale et prendre en charge, dans le cadre de leurs fonctions normales, les activités de surveillance du programme antipaludique et la lutte contre d'autres maladies transmissibles. C'est là une entreprise à long terme, mais elle est indispensable pour éviter que les sommes considérables qui ont déjà été consacrées aux programmes de lutte et d'éradication n'aient été dépensées en pure perte.

On s'efforce également d'intégrer aux activités des services généraux de santé des programmes simplifiés, mais efficaces, de dépistage et de traitement de la tuberculose, du trachome et de la lèpre, en s'attachant plus particulièrement aux régions de forte prévalence et en insistant sur la nécessité de procéder à des évaluations périodiques. Aucune mesure, parmi celles que les gouvernements de la Région auraient les moyens d'envisager, n'est aussi efficace pour réduire la prévalence de certaines maladies transmissibles que le maintien d'un niveau suffisant d'immunité dans la population infantine. Il reste malheureusement beaucoup à faire dans ce domaine. Néanmoins, l'Organisation encourage de plus en plus la production locale

de vaccins thermostables et la création de centres indépendants d'essais pour le vaccin lyophilisé antivariolique et le BCG, le vaccin triple (diphtérie-coqueluche-tétanos) et le vaccin antipoliomyélitique buccal. Pour assurer une base convenable à l'étude des maladies transmissibles et aux activités de lutte, on développe les services épidémiologiques, statistiques et de laboratoire à tous les échelons de l'administration sanitaire. On encourage l'organisation de programmes de formation intensive en épidémiologie, microbiologie et statistiques sanitaires, avec la collaboration d'établissements extérieurs à la Région et en renforçant les centres nationaux de formation professionnelle. L'Organisation continuera à mettre à la disposition des gouvernements des équipes consultatives inter-pays pour les aider à exécuter des enquêtes épidémiologiques et à former du personnel pour ce type d'activités, particulièrement en ce qui concerne la variole et le choléra. En outre, des crédits sont prévus pour mettre sur pied un programme régional de surveillance qui portera sur les variations des conditions épidémiologiques intéressant notamment le choléra El Tor, la peste, la dengue, la fièvre hémorragique et la poliomyélite. Divers établissements et laboratoires y participeront. Une étude est prévue en outre pour aider à organiser rationnellement l'enregistrement des données qui servent à évaluer les activités des services ruraux de santé, ainsi que la tenue des dossiers et le système de rapport des services hospitaliers.

L'ensemble des dépenses prévues pour l'enseignement et la formation professionnelle en 1969 s'élève à plus de \$500 000, soit 9 % du montant total du budget. Il y aura vraisemblablement en 1969 plus de 120 écoles de médecine dans la Région, dont la moitié auront moins de dix ans d'existence. C'est dire que le nombre des étudiants admis dans ces établissements chaque année a subi une augmentation rapide, qui n'a pas été suivie d'un accroissement comparable des effectifs d'enseignants. L'assistance de l'OMS s'adresse en général à un groupe d'écoles de médecine dans un même pays. Des cycles d'enseignement accéléré sur les méthodes scientifiques et didactiques modernes sont organisés, avec le concours de consultants hautement qualifiés et de grande expérience, afin de faciliter la réforme des programmes et l'application de méthodes efficaces d'enseignement et d'évaluation. En outre, l'OMS envoie auprès d'écoles de médecine des équipes de professeurs pour encourager ces établissements à améliorer l'ensemble - plutôt que des branches particulières - de leurs programmes. Les programmes de ce type ont généralement donné de bons résultats bien qu'ils soient plus difficiles à mettre sur pied que les programmes comportant l'affectation de personnel à long terme.

En 1969, un cours régional de préparation aux méthodes d'enseignement réunira un groupe de professeurs spécialement choisis. L'aide aux projets vise à permettre la formation d'effectifs accrus de techniciens de laboratoire, techniciens de radiologie et techniciens de l'équipement médical dont les pays ont besoin. La fourniture de matériel didactique et de matériel de laboratoire pour l'enseignement médical et paramédical continuera à être financée par le fonds de roulement créé à cet effet. Vingt-huit demandes ont été reçues en 1967 pour ce type d'assistance et douze dans les trois premiers mois de 1968.

L'assistance en matière d'enseignement infirmier est plus particulièrement orientée en 1969 vers l'enseignement supérieur, afin d'accroître le nombre d'infirmières pouvant assumer des fonctions d'enseignement, d'administration et de supervision, ainsi que le nombre d'infirmières spécialisées dans diverses branches. Dans la plupart des pays de la Région, un service des soins infirmiers a été créé au sein de la Direction de la Santé à l'échelon central ou à l'échelon des États, mais il conviendrait de renforcer ces services. La formation des infirmières auxiliaires et sages-femmes auxiliaires continue à occuper une place importante dans le programme de l'Organisation. Les crédits de cette nature auront plus que doublé entre 1965 et 1969.

Afin de remédier au déséquilibre qui subsiste entre les besoins élémentaires et les ressources en personnel, on a placé en priorité, avec la collaboration du FISE, la formation des catégories de personnel correspondantes : auxiliaires polyvalents, infirmières, sages-femmes auxiliaires, techniciens de l'assainissement et travailleurs sanitaires de base. Dans l'ensemble de la Région, l'infrastructure est articulée sur des centres de santé primaires et secondaires. Toutefois, c'est seulement par une évaluation continue qu'on pourra veiller à ce que ces réseaux fournissent les meilleurs services que permettent les ressources disponibles et assurent une liaison efficace, de la périphérie au centre, entre les diverses

institutions médico-sanitaires qui constituent les services de santé intégrés. Des analyses opérationnelles concernant les fonctions et le volume de travail qui incombent aux infirmières-sages-femmes auxiliaires et aux assistants sanitaires sont en cours. Un projet de recherches appliquées intéressant l'administration sanitaire à l'échelon des districts et à l'échelon intermédiaire commencera cette année. Il devrait apporter des indications utiles pour la préparation des plans futurs.

L'accroissement démographique, qui augmente la population non productive, impose une charge de plus en plus lourde aux services de protection maternelle et infantile. On continuera donc à soutenir l'enseignement de la pédiatrie et de l'obstétrique dans les écoles de médecine. L'Organisation s'intéresse particulièrement, en outre, à l'amélioration de l'enseignement des soins aux nouveau-nés, à l'intégration de l'épidémiologie, de l'éducation sanitaire et de la nutrition aux cours de pédiatrie et d'obstétrique, et enfin à l'organisation de travaux et stages cliniques pour les étudiants et les diplômés. Deux cours pratiques de protection maternelle et infantile seront organisés au début de 1969 à l'intention de groupes de professeurs de pédiatrie, d'obstétrique et de médecine sociale et préventive. Le Comité régional a attaché une grande importance à cette question en 1967 et, au cours de ses discussions techniques, il a souligné que les services de protection maternelle et infantile et l'enseignement correspondant doivent faire partie intégrante des services généraux de santé et être renforcés dans le sens de cette intégration. Les discussions techniques ont abouti à d'utiles recommandations dans ce domaine.

Des services d'éducation sanitaire ont été créés, comme les années précédentes, dans le cadre des Directions de la Santé des administrations nationales.

La tendance actuelle à l'élaboration de programmes nationaux intégrés d'action sanitaire a mis en lumière la nécessité de former du personnel pour l'administration de la santé publique, la planification sanitaire nationale et les fonctions de gestion dans les services de santé. L'Organisation continuera à donner une priorité élevée à la formation de planificateurs sanitaires nationaux dans des institutions spécialement choisies à l'extérieur de la Région et également - sans doute vers la fin de 1969 - dans le cadre de la Région en collaboration avec l'Institut asiatique de Développement et de Planification économique de Bangkok et d'autres institutions. De nouveaux projets intéressant l'administration des services de santé et leur dotation en personnel sanitaire sont prévus. Les discussions techniques du Comité régional en 1968 porteront sur la planification sanitaire nationale. Une place plus grande sera faite également aux problèmes de l'organisation des hôpitaux et de l'administration hospitalière. Les études opérationnelles sur l'utilisation des services hospitaliers, leur encombrement et les systèmes d'orientation des malades, qui seront complétées par un programme de formation, devraient permettre d'apporter des améliorations et de réaliser des économies.

Dans le domaine de l'hygiène du milieu, l'accent reste placé sur l'enseignement du génie sanitaire et la construction de systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des déchets dans les zones rurales et urbaines. Il convient aussi de faire une place suffisante à la recherche sur la pollution de l'eau et sur d'autres aspects de l'hygiène du milieu. Le nombre des projets d'approvisionnement public en eau présentant les qualités requises pour une assistance du Fonds spécial est en augmentation.

En application de la résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé sur ce sujet, une enquête se déroule en 1968 sur la situation actuelle en matière de contrôle de la qualité des médicaments dans un certain nombre de pays de la Région et un séminaire sera organisé en 1969. La possibilité d'obtenir une participation du Fonds spécial est envisagée.

Le nombre de bourses d'études accordées est passé de 70 en 1964 à 269 en 1968 et 351 en 1969.

M. NARAIN (Inde), au nom de sa délégation, remercie le Directeur régional et le Directeur général, ainsi que leurs collaborateurs, de l'intérêt qu'ils portent aux problèmes de la Région et de l'assistance que l'OMS apporte à l'Inde. Il exprime aussi ses remerciements au FISE qui, par son aide et sa collaboration, a contribué à la solution de nombreux problèmes.

Des questions importantes comme la pollution atmosphérique, l'hygiène du milieu, l'approvisionnement en eau et l'évacuation des eaux usées ont été examinées sous d'autres points de l'ordre du jour. M. Narain souhaiterait que la Commission étudie ces divers problèmes en tant qu'éléments d'un phénomène plus vaste qui mérite une attention immédiate : la croissance rapide et anarchique des zones urbaines, notamment dans les pays en voie de développement. L'OMS s'est intéressée aux aspects préventifs et curatifs des problèmes de santé publique dans les villes. Cependant, l'urbanisation accélérée et incontrôlée exige de nouvelles études approfondies. Les travaux entrepris pour assurer un approvisionnement en eau salubre, pour construire de bons systèmes d'évacuation des eaux usées et à d'autres fins similaires répondent incontestablement à des besoins, mais il y aurait lieu de faire certaines recherches fondamentales pour déterminer si des modifications de structure ne permettraient pas de supprimer des situations dangereuses pour la santé et d'assurer une protection sanitaire plus efficace.

Des études à long terme sur la nature de l'environnement humain paraissent indispensables pour un aménagement rationnel du milieu urbain sous son aspect physique. Si les experts de la santé devaient conclure catégoriquement que les fortes concentrations de population risquent, à la longue, d'être une menace pour la survie de l'humanité, on parviendrait sans doute à élaborer, en matière de développement urbain, des notions nouvelles qui finiraient par s'imposer. Ainsi, des considérations fondamentales d'ordre sanitaire pourraient tendre à modifier les conceptions traditionnelles de l'urbanisation et du développement urbain et les influencer jusque sur le plan physique.

Le délégué de l'Inde suggère que, dans l'exécution des divers programmes, les bureaux régionaux soient dotés d'une plus grande liberté d'action, afin que les critères fixés ne soient pas appliqués trop rigoureusement mais soient adaptés aux nécessités des pays intéressés.

Passant au programme de planification familiale, auquel son pays accorde la plus haute priorité, il remercie l'Organisation des Nations Unies, le FISE et d'autres organisations d'avoir pris des décisions courageuses en accordant leur aide dans ce domaine. Il exprime également sa confiance à l'OMS, qui s'est lancée dans cette voie, mais il aimerait la voir jouer un rôle plus dynamique et plus énergique, puisque ces activités sont d'une importance fondamentale pour tout ce qui touche à la protection maternelle et infantile et à l'amélioration de la condition humaine. L'assistance de l'OMS serait également bienvenue pour le développement de la recherche et de la formation professionnelle, pour la fourniture de médicaments et de matériel et pour le lancement de projets expérimentaux.

Comme M. Narain l'a déjà signalé à propos du programme national d'éradication du paludisme, les revers que l'Inde a enregistrés ont été dus en grande partie à une mauvaise stratégie. Bien que l'Agency for International Development des Etats-Unis se soit efforcée de fournir autant de DDT que possible, le pays en manque actuellement, alors qu'il voudrait terminer ses opérations de pulvérisation avant le début de la mousson. Le délégué de l'Inde aimerait savoir si l'OMS peut aider son pays à remédier à cette pénurie.

La Région ne compte que relativement peu de voix et de représentants au Conseil exécutif, alors qu'en raison de sa très nombreuse population et de l'ampleur des problèmes humains qui s'y posent, elle devrait faire l'objet d'une attention toute particulière lorsque le projet de programme et de budget est élaboré.

Le Dr SULIANTI SAROSO (Indonésie), au nom de sa délégation, remercie le Directeur régional de l'Asie du Sud-Est et ses collaborateurs de l'intérêt qu'ils ont pris aux problèmes sanitaires de la Région.

Se référant aux remarques faites par le délégué de l'Indonésie en séance plénière sur la planification sanitaire nationale, le Dr Sulianti Saroso indique que le Président de

l'Indonésie s'intéresse de très près à la coordination et à l'intégration des programmes gouvernementaux, notamment de ceux qui visent à améliorer le niveau de vie et le bien-être de la population. Le Ministre de la Santé accorde une grande importance aux programmes, qui, avec l'aide conjointe de l'OMS et du FISE, veulent favoriser l'intégration des services de santé. La délégation de l'Indonésie est surprise de constater qu'aucun projet de ce genre ne figure dans la liste des programmes que l'OMS se propose de soutenir dans son pays en 1969.

Plusieurs projets d'assistance à l'Indonésie qui figurent dans le No 163 des Actes officiels (pages 285 et 286) pourraient être intégrés dans une activité de cette nature. On peut également citer à ce propos le projet 0032 qui prévoit une assistance technique d'un montant de \$127 872 pour l'éradication du paludisme; dans ce cas, cependant, l'Indonésie ne pourra pas faire grand'chose si elle n'est pas approvisionnée en DDT.

D'autres problèmes sont préoccupants, en particulier celui des enquêtes épidémiologiques sur les maladies transmissibles - autres que le paludisme et la variole -, car les enquêtes sont la base de programmes efficaces de surveillance et de lutte. L'utilisation accrue des insecticides en agriculture posera peut-être des problèmes pour la santé publique dans un avenir proche et, sur ce point également, une assistance technique de l'OMS serait accueillie avec reconnaissance.

Le Dr Sulianti Saroso fait remarquer qu'à la page 311 des Actes officiels No 163, la contribution du Gouvernement indonésien est estimée à \$110 101 pour 1969. Ce chiffre n'est pas exact puisque, uniquement pour l'éradication de la variole, le budget du Gouvernement central se monte déjà à \$150 000 environ, sans compter les contributions des gouvernements locaux. D'autres contributions viendront s'ajouter pour les autres projets soutenus par l'OMS.

Le Dr KUPUL (Mongolie) déclare que sa délégation est satisfaite du budget de 1969 pour la Région de l'Asie du Sud-Est. Ce budget s'élève à \$6 860 432, ce qui représente une augmentation de 9 % par rapport au chiffre de 1968. Cet accroissement est légèrement plus important que celui du budget dans son ensemble, ce qui montre que l'OMS a conscience des problèmes sérieux que connaît la Région et de la nécessité d'y entreprendre des programmes d'éradication de la variole, de statistiques sanitaires et de formation pour le personnel médical et infirmier. De fait, les crédits affectés à ces catégories de programmes sont en augmentation.

En Mongolie, cinq projets plus anciens, qui ont déjà donné de bons résultats, seront poursuivis. On a également prévu de lancer quatre projets relativement nouveaux, qui ont trait à l'enseignement infirmier, aux maladies cardio-vasculaires, au cancer et aux statistiques sanitaires. Ils ont été inclus au programme à la demande du Gouvernement de la Mongolie et tiennent compte des besoins particuliers de ce pays. La délégation de la Mongolie se fait donc un plaisir d'exprimer sa gratitude au Directeur général et au Directeur régional.

Dans les Actes officiels No 163, page 287, on peut constater que le nombre de bourses pour la Mongolie, notamment de bourses destinées à la formation de professeurs de médecine, est en diminution. Si le pays compte un nombre assez important de médecins, il y a néanmoins un grand nombre de jeunes diplômés qui auraient besoin d'une formation post-universitaire et spécialisée. Le rapport du Conseil exécutif (Actes officiels No 166, page 65) indique que, dans la Région du Sud-Est, on s'efforcera particulièrement de développer l'enseignement et la formation professionnelle et que les crédits à cet effet seront accrus de quelque \$77 000. La délégation de la Mongolie espère donc que l'OMS augmentera les sommes prévues pour la formation de spécialistes et de professeurs de médecine en Mongolie et mettra à exécution quelques-uns des projets additionnels qui figurent à la page 584 des Actes officiels No 163.

Le Professeur OMAR (Afghanistan) exprime ses remerciements à l'OMS pour l'aide qu'elle a accordée à son pays. En comparant les budgets de 1968 et 1969 (Actes officiels No 163, page 301), il constate une réduction de l'aide attribuée à son pays pour presque tous les projets, à l'exception de ceux qui intéressent le trachome et la santé mentale. Le projet de lutte contre la lèpre a été supprimé alors même que le Ministère de la Santé de l'Afghanistan est très désireux de créer un centre de lutte contre cette maladie dans la région centrale du pays qui compte un nombre très élevé de lépreux. Ces malades restaient autrefois dans leur province mais aujourd'hui, avec les facilités de transport, la maladie tend à se propager.

Le Professeur Omar espère que l'OMS renforcera le projet d'hygiène du milieu, car 50 % de la mortalité infantile est due au manque de salubrité. Il est nécessaire d'établir un projet pilote d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts, soit dans la capitale, soit dans une des villes les plus peuplées du pays, car les problèmes d'assainissement sont toujours particulièrement aigus dans les grands centres urbains.

On est très satisfait, en Afghanistan, des progrès de la campagne d'éradication du paludisme, bien qu'il reste encore plusieurs milliers de cas positifs dans le nord de l'Afghanistan et que certaines régions ne soient pas soumises aux opérations de surveillance. On se propose d'intégrer la surveillance antipaludique à plusieurs projets de développement des services sanitaires de base dans les zones qui approchent de la phase d'éradication et il faudrait, à cette fin, que l'aide de l'OMS se fasse plus intense au lieu de diminuer.

Le Professeur Omar tient à remercier l'OMS, le FISE et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne qui ont contribué à la création de l'Institut de Santé publique. Un projet qui fait partie du plan quinquennal de développement national a été élaboré pour permettre le rassemblement de données épidémiologiques dans le pays. On prévoit de créer des laboratoires régionaux qui serviront de centres de référence et de surveillance des maladies transmissibles dans les différentes régions. Une assistance sous forme de matériel de laboratoire serait par conséquent très souhaitable. La délégation de l'Afghanistan tient à remercier le Gouvernement français et l'AID des Etats-Unis qui, ont aidé le pays dans différents secteurs de l'action sanitaire, ainsi que le Directeur général de l'OMS et ses collaborateurs pour leur contribution aux projets de santé publique.

Le Dr PHONG-AKSARA (Thaïlande) indique que le Ministère de la Santé publique de son pays est en train de créer un office de planification et d'évaluation qui entreprendra des enquêtes et publiera des rapports sur divers problèmes de santé ainsi que sur les ressources disponibles, les services d'enseignement et de formation professionnelle et les activités de recherche.

Une étude d'ensemble sur le personnel sanitaire est en cours; d'autre part, le Ministère de la Santé entreprend une réorganisation de ses services administratifs et un plan quinquennal de développement économique est en voie d'élaboration. Une aide de l'OMS doit être obtenue d'urgence si l'on veut parvenir à intégrer le secteur sanitaire dans ce plan.

Le programme général d'évaluation du personnel sanitaire bénéficiera de la collaboration des universités, des autorités sanitaires dépendant du Ministère de l'Intérieur (c'est-à-dire les municipalités) et des Ministères de l'Education et de la Défense nationale. Il sera exécuté en trois étapes. Dans un premier stade, on déterminera le plan de l'étude, la méthodologie, les effectifs de personnel et les crédits nécessaires. Le deuxième stade sera celui de l'enquête. Quant au troisième, il se concentrera sur l'assistance technique. La délégation de la Thaïlande souhaiterait que l'OMS fournisse des directives pour cette étude. Elle voudrait également demander à l'Organisation si l'assistance technique que son pays avait demandée pour 1969 pourra être fournie à une date avancée, soit durant le deuxième semestre de 1968.

Mme KANNANGARA (Ceylan) est heureuse de pouvoir annoncer la création de la Fondation ceylanaise pour la Santé mondiale. Son pays devient ainsi le premier des pays dits en voie de développement, et le cinquième du monde, à établir une telle fondation.

Celle-ci se propose de promouvoir les objectifs de l'OMS, de créer un centre international de réadaptation, et envisage de demander à l'OMS et au FISE d'organiser à Ceylan pour la Région de l'Asie du Sud-Est une conférence sur la réadaptation. Cette proposition a reçu l'appui du gouvernement.

La déclaration d'intention de l'OMS concernant les institutions bénévoles fait allusion à la création de Fondations pour la Santé mondiale dans certains pays. La délégation de Ceylan propose de remplacer ce terme par "dans tous les Etats Membres de l'OMS".

Le Dr U KO KO (Birmanie) s'associe aux autres délégations de la Région pour féliciter le Directeur régional de l'oeuvre accomplie. Il considère le programme pour la Birmanie comme très satisfaisant; il a pleinement conscience des difficultés que rencontre l'OMS dans ses efforts pour faire face aux demandes des divers pays.

Toutefois, il désire faire une remarque à propos de deux projets figurant à la page 582 des Actes officiels No 163 : l'un concerne la lutte contre la tuberculose (Birmanie 0065) et l'autre la lutte contre le trachome (Birmanie 0069). Ils présentent tous deux une grande importance et devraient être exécutés, à la condition que, dans le budget ordinaire proposé pour la Birmanie, des économies soient réalisées. On peut en prévoir dans la lutte contre la filariose, puisque l'équipe de recherches sur cette maladie (projet 0271) devra peut-être se trouver prorogée en attendant le lancement du projet 0087.

Le Dr AHMETELI (Union des Républiques socialistes soviétiques) déclare qu'il a eu le privilège d'assister à la vingtième session du Comité régional pour l'Asie du Sud-Est, à Oulan Bator, et qu'il a pu visiter diverses institutions médicales de la Mongolie. Il a été très frappé des réalisations de ce pays en matière de santé publique et de sciences médicales.

Le Comité régional a accordé une attention particulière à l'évaluation des résultats et à la planification des activités pour 1969. Le Bureau régional s'occupe toujours davantage de la planification, et il faut s'en féliciter. Ce n'est pas par hasard que la planification de l'action de santé publique fera l'objet des prochaines discussions techniques.

Les méthodes proposées pour l'examen des programmes sont également très intéressantes, car elles permettent d'étudier chaque programme et projet de très près de manière à découvrir les moyens d'améliorer leur efficacité.

Le Dr ZAHRA, Directeur des Services de Santé du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, remercie les délégués au nom du Directeur régional et de ses collaborateurs des observations qu'ils ont faites au cours de la discussion. Comme le délégué de l'Inde, il estime qu'il ne faut pas envisager de façon cloisonnée le problème complexe de l'urbanisation. Il peut assurer la Commission qu'en établissant le plan tripartite révisé (gouvernement/OMS/FISE) concernant l'intégration des services sanitaires en Inde, on s'est constamment soucié de donner aux normes une grande souplesse, ce qui permettra une adaptation aux conditions locales. Le manque de DDT et les revers du programme d'éradication du paludisme dans ce pays constituent naturellement un sujet de préoccupation. Le Bureau régional examine auprès des deux usines qui fabriquent du DDT les possibilités d'accroissement de la production locale, et envisage la construction d'autres usines.

Pour répondre au délégué de l'Indonésie, le Dr Zahra déclare qu'étant donné l'amélioration actuelle de la situation et l'adoption, par le gouvernement, d'un plan quinquennal faisant partie d'un plan national de développement socio-économique, l'Organisation pourra prendre en considération un accroissement du programme d'assistance, ainsi que de nouvelles activités dans le cadre de l'allocation budgétaire globale prévue par le Directeur général pour cette année. Le projet principal, c'est-à-dire la création de services sanitaires de base dans le cadre d'un programme d'assistance se rattachant au plan national d'ensemble porte désormais une cote nouvelle. Un plan général d'opérations est à l'étude, et on peut espérer que toute augmentation de l'assistance sera canalisée dans cette direction.

L'allocation totale pour l'Indonésie est de \$353 000 au titre du budget ordinaire. Le délégué de l'Indonésie ayant demandé, à une séance précédente, quelles étaient les mesures prises en vue d'établir un programme régional de surveillance épidémiologique, Le Dr Zahra précise que, dès 1958, le Comité régional a voté une résolution demandant au Directeur régional de fournir des avis, des services de formation et des moyens matériels aux laboratoires de santé publique et aux services statistiques. Depuis cette date, des services épidémiologiques

ont été créés à l'intérieur des Directions de la Santé dans pratiquement tous les pays de la Région, et des cours d'épidémiologie ont été organisés en fonction des besoins particuliers des boursiers de l'Asie du Sud-Est; cet enseignement, assuré en collaboration avec divers instituts européens et indiens, doit être complété par une formation pratique.

En ce qui concerne les efforts croissants que requièrent les programmes de surveillance épidémiologique des maladies les plus importantes, tant du point de vue national qu'international, et notamment celles dont l'allure épidémiologique se modifie - par exemple la dengue et la fièvre hémorragique - plusieurs consultants de l'OMS font actuellement le point de la situation. Des consultants à court terme apportent également leur collaboration, et le programme bénéficie de l'assistance des laboratoires internationaux de référence de la Région et de l'extérieur; parallèlement, on a entrepris des enquêtes sérologiques à buts multiples et fourni des moyens de typage ainsi que divers réactifs et produits chimiques. Des circulaires techniques ont été publiées, par exemple sur la dengue et la fièvre hémorragique. Le Dr Zahra espère que des activités de plus grande envergure seront entreprises dans les années à venir, puisque ce programme n'en est qu'à un stade initial.

En 1968, en collaboration avec l'Institut d'Epidémiologie et de Microbiologie de Prague seront organisés des cours de formation sur la surveillance et les techniques épidémiologiques, auxquels les boursiers de l'Asie du Sud-Est pourront assister.

La demande du délégué de la Mongolie, qui souhaite bénéficier de bourses supplémentaires d'enseignement de la médecine, a été notée.

Note a également été prise de la requête du délégué de l'Afghanistan au sujet des travaux à entreprendre sur la lèpre dans une province du pays. Un consultant à court terme a fait l'évaluation de la situation et, au cours des trois dernières années, l'assistance a pris la forme de bourses et de cours sur le traitement de la lèpre. L'expansion des services de laboratoires épidémiologiques est prévue dans le programme, et les possibilités de développement des laboratoires des provinces ont fait l'objet d'une enquête.

Le délégué de la Thaïlande peut être assuré que l'on prévoit cette année l'exécution de deux projets, dont l'un porte sur les aspects administratifs des services de santé - et dans le cadre duquel un consultant se rendra à Bangkok dans la deuxième partie de l'année - et l'autre concerne les préparatifs pour les études sur le personnel qui auront lieu en 1969. L'OMS entreprend également une étude parallèle sur le personnel infirmier.

La création d'une fondation pour la santé mondiale à Ceylan est un sujet de fierté pour la Région, qui a pris note de la demande du délégué de l'Indonésie concernant la création de fondations semblables dans d'autres pays.

Le Dr Zahra remercie le délégué de la Birmanie de ses observations. Il indique que les deux projets supplémentaires, qui portent sur la lutte contre la tuberculose et contre le trachome, sont en fait complémentaires de projets qui fonctionnent déjà. Il ne sera donc pas difficile d'assurer les services d'autres consultants, lorsque la situation le justifiera, dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose; quant à la lutte contre le trachome, l'OMS s'est engagée à faire en 1968 et 1969 l'évaluation annuelle du programme en Birmanie.

Le Dr Zahra remercie le délégué de l'URSS de ses observations sur les travaux du Comité régional, et il en fera part au personnel du Bureau régional.

Le délégué du Népal, qui n'assiste pas à la discussion, a posé deux questions, lors d'une séance précédente, sur l'éradication de la variole et la protection maternelle et infantile; les réponses lui seront communiquées ultérieurement.

Europe

Le Dr KAPRIO, Directeur régional pour l'Europe, invite les membres de la Commission à se reporter aux pages 320 à 362 des Actes officiels No 163 et aux pages 66 à 68 des Actes officiels No 166. Les trente et un Membres actifs de la Région européenne bénéficient tous

d'une aide de l'OMS qui s'exerce principalement sous les formes suivantes : activités inter-pays, programmes nationaux de bourses d'études, services de consultants et contacts permanents entre le personnel technique des administrations sanitaires nationales et les fonctionnaires sanitaires régionaux dans divers domaines.

Un petit groupe de pays utilisent l'assistance de l'OMS pour renforcer leurs services de santé et pour conduire des programmes à objet particulier, notamment en matière de paludisme. Sur l'ensemble des crédits du budget ordinaire qui sont consacrés à des programmes intéressant un seul pays, les deux tiers sont absorbés par l'Algérie, le Maroc et la Turquie, pays qui bénéficient en outre de vastes programmes financés par le Programme des Nations Unies pour le Développement (élément Assistance technique) et le FISE et qui se voient affecter trois des quatre représentants de l'OMS dans la Région. Si le Dr Kaprio insiste sur ce point, c'est pour montrer que, dans la Région européenne aussi, l'OMS se préoccupe avant tout d'aider les pays dont les propres ressources sont restreintes.

A la page 338 des Actes officiels No 163 figure un résumé du budget proposé pour la Région européenne en 1969. Le budget ordinaire se monte à \$3 467 972, dont \$1 190 269 sont réservés, ainsi que le montrent les pages suivantes du document, au Bureau régional. Aux activités sur le terrain sont affectés \$2 277 703, somme qui couvre les fonctionnaires sanitaires régionaux, les représentants de l'OMS, les programmes intéressant un seul pays et les programmes inter-pays. Le budget du Bureau régional finance des services qui ne profitent pas seulement à la Région européenne mais aussi à certaines activités du Siège et à d'autres Régions. Ainsi, le service des bourses d'études s'est occupé, en 1967, de plus de 1300 bourses dont plus de la moitié concernaient des stagiaires de Régions autres que l'Europe.

Le personnel du Bureau régional passe beaucoup de temps à aider le Siège à gérer la part de la contribution spéciale du Danemark au PNUD qui est allouée à l'OMS et qui, en 1969, servira à financer un grand nombre de programmes inter-pays, d'un coût d'environ \$420 000. Il arrive aussi que le Bureau régional s'occupe d'aspects administratifs de programmes inter-régionaux du Siège.

Au cours des dernières années, le Bureau a développé son rôle de centre d'information, non seulement vis-à-vis des Membres européens de l'OMS, mais aussi pour divers groupements européens : institutions de caractère économique pour la plupart mais aussi groupements s'occupant de problèmes sociaux, de législation sanitaire et pharmaceutique, des questions de personnel sanitaire et des problèmes d'hygiène du milieu. Le Bureau régional est spécialement bien placé pour exercer cette fonction d'information grâce à son caractère paneuropéen et à ses services de documentation et de publications trilingues. Il en résulte que la reproduction et la traduction des documents entrent pour une part croissante dans ses dépenses. On notera aussi que le personnel rémunéré sur le budget ordinaire du Bureau régional consacre une partie de son temps à administrer, à l'échelon régional, les programmes sans cesse plus vastes du PNUD/Fonds spécial. Un poste créé à cet effet est financé sur le compte spécial de frais généraux.

A sa dix-septième session, tenue à Dublin, le Comité régional a admis que le programme proposé pour 1969 était techniquement valable mais a suggéré certaines modifications budgétaires qui ont eu pour effet une légère réduction des activités inter-pays par rapport à 1968. En revanche, d'autres parties du programme accusent une augmentation qui, pour être faible, n'en est pas moins symptomatique.

Dans le développement du programme de la Région, on s'efforce par principe, compte tenu du caractère limité des fonds disponibles, de ne pas disperser les efforts entre des activités trop nombreuses tout en cherchant à satisfaire les multiples demandes et suggestions des gouvernements. Pour concilier ces deux nécessités, le Bureau régional accorde une importance grandissante à la planification à long terme et à une évaluation plus approfondie des travaux en cours. Les deux aspects qui viennent d'être mentionnés se reflètent notamment dans le programme de 1969, par exemple dans la progression des travaux sur les maladies cardio-vasculaires; de même, de 1970 à 1972, on espère imprimer une orientation plus rationnelle aux activités dans d'autres domaines, avec l'accord du Comité régional.

Le Comité régional a porté récemment une attention toute spéciale aux maladies cardio-vasculaires. Comme le programme correspondant s'est développé de façon progressive, il a été possible de s'assurer les avis et la collaboration d'experts tout au long de la phase de planification. Le plan quinquennal d'intensification des travaux sur les maladies cardio-vasculaires a derechef bénéficié d'une attention particulière lors de la dernière session du Comité régional. Le Comité a adopté une résolution approuvant les principes régissant le plan qui lui était présenté et invitant instamment les Etats Membres à donner un appui financier à celles de leurs institutions nationales qui collaborent à la mise en oeuvre du plan. Certains pays de la Région ont déjà fait part de leur intérêt pour la création de zones pilotes en collaboration avec l'OMS, par exemple pour le recensement des sujets atteints d'infarctus du myocarde et leur surveillance éventuelle au cours du traitement dans les services spécialisés ou à l'extérieur, puis pendant la période de réadaptation et après la convalescence. Pour 1968, première année d'exécution du plan, on peut signaler, indépendamment d'une participation de plus en plus active des gouvernements, l'organisation d'une série de séminaires, de groupes de travail et de cours de formation sur des sujets aussi divers que l'épidémiologie des maladies cardio-vasculaires, l'enregistrement des données statistiques, les soins aux coronariens, la réadaptation des sujets atteints de maladies cardio-vasculaires et l'éducation sanitaire. En matière d'éducation sanitaire, la relation entre l'habitude de fumer et les maladies cardio-vasculaires a été mise en relief; on espère intensifier l'étude de cette relation à la faveur du programme européen de lutte contre le cancer. La collaboration des Etats Membres est un élément essentiel du programme relatif aux maladies cardio-vasculaires dans la mesure où elle permet à l'OMS, avec ses ressources limitées, d'assurer utilement des services de coordination, de standardisation et de diffusion de renseignements dans l'ensemble de la Région, de faciliter la mobilisation des ressources nationales et, peut-être, de provoquer d'une manière ou d'une autre des actions analogues dans d'autres parties du globe.

Le programme doit également être accompagné d'un système d'évaluation dès le début. Le Comité régional a étudié la question de l'évaluation de divers programmes, et un rapport doit être présenté à ce sujet à sa prochaine session. Le budget de 1969 comprend aussi (projet EURO O414) des crédits pour la mise en route de travaux d'évaluation d'un programme de santé mentale. Le symposium prévu à Kiel, en 1968, sur les méthodes d'évaluation des programmes de santé publique fournira sans doute des renseignements utiles aux pays et à l'OMS.

La planification à long terme est un élément important des travaux futurs du Bureau régional et, à ce propos, le Comité régional a adopté une résolution priant le Directeur régional de lui soumettre pour examen, lors de sa dix-huitième session et de sessions ultérieures, des plans à long terme - comprenant des analyses tant budgétaires que techniques - établis avec la collaboration des autorités sanitaires nationales, du Siège de l'OMS et d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales. Un des problèmes à traiter est celui de la méthodologie de la santé publique, qui intéresse de nombreux secteurs d'activités de l'OMS mais qui concerne plus particulièrement l'application de la médecine à l'échelon de la collectivité, l'utilisation des ressources en personnel et l'analyse des problèmes économiques des services de santé. Le programme de 1969 contient déjà plusieurs éléments d'activité se rapportant à ce problème, qui se verra accorder une importance croissante en 1970 et au cours des années suivantes.

Les programmes intéressant un seul pays continuent, dans leur grande majorité, d'être consacrés à des bourses d'études, sauf dans le cas de quelques pays tels que l'Algérie, le Maroc et la Turquie, où l'OMS soutient les programmes par l'envoi de personnel, de matériel et de fournitures tandis que le FISE continue d'apporter son assistance. Ces trois pays ont déjà accepté ou sont en train de préparer des plans de développement socio-économique dans lesquels le programme de l'OMS est appelé à s'insérer.

Etant donné les tendances qui se manifestent dans la plupart des pays, l'enseignement médical et la formation professionnelle ont continué à figurer en bonne place dans les activités du Bureau régional, lequel s'est notamment occupé de la création d'écoles de médecine,

de l'introduction de nouveaux programmes d'études s'inspirant du principe de l'enseignement intégré, de la plus grande intégration du corps enseignant dans la collectivité - dont jusqu'à une date récente, il se trouvait quelque peu isolé -, et de l'importance à donner au travail d'équipe et à l'approche multidisciplinaire. Les discussions techniques du Comité régional en 1968 auront pour thème "les tendances actuelles de l'enseignement médical universitaire" et les conclusions qui s'en dégageront serviront certainement à orienter l'action du Bureau régional.

Le Bureau régional continuera de participer à une série de cours nationaux, inter-pays et interrégionaux, notamment à ceux qui seront financés au moyen de la contribution spéciale du Danemark au PNUD/Assistance technique. A partir de 1970, cependant ces dernières activités prendront une forme différente puisque les fonds deviendront sans doute partie intégrante du Programme des Nations Unies pour le Développement. Les excellentes ressources en fonds et en personnel que le Danemark a permis de constituer depuis de nombreuses années pourraient sans doute servir à exécuter quelques projets du PNUD/Fonds spécial.

Un autre élément très important pour l'activité du Bureau régional est l'augmentation rapide du nombre des programmes du PNUD/Fonds spécial entrepris dans la Région. Trois programmes : Malte 0014, Pologne 0026 et Turquie 0046, sont en cours d'exécution dans les domaines de l'approvisionnement en eau, de l'élimination des déchets et de la lutte contre la pollution de l'eau et ils se poursuivront en 1969.

Toujours au titre du PNUD/Fonds spécial, on entreprendra au Maroc en 1969 un projet d'adduction d'eau dans la région côtière de Kinetra/Casablanca. Par ailleurs, plusieurs missions seront chargées d'aider divers pays à préparer des demandes d'assistance au Fonds spécial, par exemple pour un projet de lutte contre la pollution de l'eau dans le bassin du Danube. Parmi les projets du Fonds spécial pour lesquels l'OMS fait fonction d'agent d'exécution, ceux qui se rapportent à l'hygiène du milieu amèneront l'OMS à dépenser environ 5 millions de dollars d'allocations du Fonds spécial. Tous ces programmes impliquent de très lourdes responsabilités pour le Bureau régional en raison de l'importance de leurs aspects sanitaires. En veillant à assurer un approvisionnement en eau pure, le Bureau régional ne fait pas seulement oeuvre prophylactique contre les fléaux traditionnels tels que le choléra, mais il contribue au développement économique grâce aux incidences favorables de cette action sur le tourisme et l'industrie. Un autre programme du PNUD/Fonds spécial a permis d'organiser en Bulgarie un institut central de santé publique qui sera ouvert à des stagiaires d'autres pays.

En matière d'éradication du paludisme, l'OMS aide le Gouvernement turc, avec le concours du FISE, à réaliser l'éradication totale. L'approche suivie au Maroc est plus souple en ce sens qu'elle comporte un renforcement des services sanitaires de base. En 1969, le Bureau régional continuera de soutenir les programmes de lutte antipaludique de l'Algérie, du Maroc et de la Turquie.

Indépendamment de ces secteurs d'activité particuliers, le Bureau régional prête une grande attention, dans les limites de ses possibilités budgétaires, à des questions telles que la prévention des accidents, la médecine du travail, la santé mentale, l'organisation des soins médicaux, les soins infirmiers, la protection maternelle et infantile, l'hygiène dentaire, l'épidémiologie et les statistiques sanitaires. Des indications détaillées figurent à ce sujet dans le projet de programme et de budget soumis à l'examen de la Commission.

Des remerciements sont dus au Gouvernement danois pour les efforts soutenus qu'il déploie en vue de doter le Bureau régional d'un nouveau bâtiment; l'annonce officielle que les plans de ce bâtiment étaient agréés a été faite à l'occasion de la journée mondiale de la santé. Le nouveau bâtiment et les locaux provisoires qui seront placés à la disposition du Bureau régional représenteront pour le Gouvernement danois une dépense d'environ 16,5 millions de couronnes danoises.

Avant de terminer, le Dr Kaprio souligne que la collaboration du Bureau régional avec l'Organisation des Nations Unies, le FISE et d'autres institutions spécialisées en Europe

a continué d'être très fructueuse. D'autre part, le Bureau régional a coopéré avec des organismes européens tels que le Conseil de l'Europe et le Conseil nordique en même temps qu'il a collaboré aux activités sanitaires des pays socialistes et a rétabli le contact avec le Marché Commun. Qu'elle repose ou non sur des accords officiels, la collaboration ainsi instituée est toujours imprégnée d'un esprit très amical. Le Bureau régional entretient en outre des liens constants et étroits de coopération avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, notamment en matière de prévention des accidents. Le rôle joué par l'OMS en Europe témoigne puissamment de l'utilité qu'elle présente pour tous en même temps qu'il rappelle les responsabilités dont elle est investie dans le monde entier. Le programme et le budget proposés par le Directeur général pour la Région européenne en 1969 visent à consolider cette vocation.

Le Dr AMMUNDSEN (Danemark) félicite le Directeur régional et ses collaborateurs de l'oeuvre accomplie dans la région de l'Europe.

Au sujet du nouveau bâtiment du Bureau régional, il signale que les principales difficultés financières et administratives qui en avaient retardé la construction sont aujourd'hui surmontées. On a donc toute raison d'espérer que, d'ici quelques années, Copenhague pourra offrir au Bureau régional tous les moyens nécessaires pour intensifier ses travaux.

Le Dr ALAN (Turquie) remercie le Directeur régional et ses collaborateurs des activités qu'ils ont déployées dans la Région. La présence du Dr Kaprio n'a fait que rendre encore plus étroites les relations qui existaient depuis 1952 entre les services sanitaires de son pays et le Bureau régional. La délégation de la Turquie désire également rendre hommage à l'ancien représentant de l'OMS en Turquie, dont elle regrette vivement le départ et à qui elle adresse ses meilleurs voeux pour l'avenir.

En ce qui concerne le projet O501 pour la Turquie (Administration de la santé publique) qui est mentionné au feuillet 587 des pages vertes des Actes officiels No 163, le Dr Alan signale que son Gouvernement a révisé ses prévisions et ne demande plus que deux consultants à court terme pour l'administration de la santé et l'obstétrique. Il lui semble donc que le projet pourrait maintenant être transféré des pages vertes aux pages blanches de ce document.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce) remercie à son tour le Directeur régional et ses collaborateurs de l'excellent travail qu'ils ont fourni et de l'aide qu'ils ont apportée à la zone pilote de santé publique de Thessalie et à l'école de santé publique rurale de Pharsale. Une formation théorique et pratique en matière de santé publique des zones rurales a été dispensée dans le cadre de ce projet à 300 médecins, 150 sages-femmes, 40 infirmières de la santé publique, 70 inspecteurs sanitaires et 200 élèves infirmières de la santé publique. On espère pouvoir étendre le projet à d'autres provinces une fois qu'on aura évalué les résultats obtenus dans la zone pilote.

Le délégué de la Grèce désire également remercier l'OMS pour les bourses qu'elle accorde au titre de la formation de médecins, de personnel infirmier, d'ingénieurs sanitaires, etc.

Grâce à cette amélioration des services de santé publique, le taux de mortalité générale en Grèce est tombé à 7,9 pour mille en 1966 et celui du groupe d'âge de 1 à 4 ans à 1,3 pour mille; la mortalité infantile est tombée à 34 pour 1000 et la mortalité maternelle à 0,5 pour 1000.

Au nombre des tâches importantes qui restent à accomplir en Grèce, figurent l'amélioration de l'hygiène du milieu dans certaines zones rurales, l'organisation de laboratoires de santé publique et de formation et la modernisation des services hospitaliers. D'autres problèmes sérieux se posent également, qui tiennent aux effets de la civilisation moderne : problèmes d'urbanisation et d'aménagement des villes, pollution du milieu et de l'eau, bruit, prévention routière, etc.

Le Dr MAMMERI (Algérie) apprécie l'aide matérielle que l'OMS et le FISE accordent à son pays et qui se manifeste notamment dans l'organisation des services de santé de base et dans la mise en place d'une infrastructure sanitaire mais aussi dans la lutte contre les maladies transmissibles telles que la tuberculose, le trachome et le paludisme. Ces organisations ont accordé tout particulièrement leur appui à la formation de personnel médical, paramédical et administratif en matière de santé publique; c'est ainsi qu'elles ont appuyé les efforts de l'Institut national de santé publique, du Bureau central de l'Eradication du Paludisme, des écoles paramédicales régionales, des maternités, des centres hospitaliers universitaires, de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie. Les zones opérationnelles de santé publique rattachées à l'Institut national de santé publique ont également bénéficié de leur aide.

Ce qu'il faut regretter toutefois, c'est qu'il ne soit pas toujours possible de trouver un nombre suffisant de cadres algériens suffisamment entraînés sur le plan médical pour travailler avec les experts de l'OMS et assurer la continuité dans l'exécution de projets qui, malgré un bon départ, sont actuellement menacés de ralentissement. Des progrès sont néanmoins accomplis, l'esprit d'équipe est excellent et chacun a le désir de vouloir en faire encore davantage dans un esprit d'amitié et de collaboration.

Le Dr AHMETELI (Union des Républiques socialistes soviétiques), se plaçant dans le contexte de la discussion sur la Région de l'Europe, regrette que rien n'ait été fait pour se conformer au principe de l'universalité puisque la République démocratique allemande n'a pas encore été admise à l'OMS.

Alors qu'en 1967, le Bureau régional s'était encore préoccupé avant tout de l'amélioration des méthodes en matière de santé publique, de la recherche épidémiologique, de l'éducation et de la formation, ainsi que de l'aide à apporter aux différents pays dans plusieurs domaines, on peut noter cette année l'apparition de certaines tendances nouvelles que l'on retrouve dans le programme pour 1969. Le délégué de l'URSS songe en particulier à cette tendance à l'élaboration de programmes à long terme par un groupe de pays en coopération avec le Bureau régional. De même, on accorde une plus large place à l'évaluation des programmes. Le Directeur régional a appelé à juste titre l'attention sur les travaux relatifs aux maladies cardio-vasculaires qui sont un élément important du programme régional pour 1969 et qui doivent s'échelonner sur cinq ans. Ce programme n'en est certainement qu'à ses débuts car les maladies cardio-vasculaires constituent un problème sérieux, non seulement en Europe, mais aussi dans d'autres parties du monde. Cette tendance à la planification à long terme pourrait s'étendre à la formation professionnelle et à d'autres programmes mentionnés par le Directeur régional.

Le Dr Ahmeteli signale également qu'en 1968, la cinquième série de cours pour les administrateurs d'hôpitaux a eu lieu à Moscou et qu'il se tiendra en juillet une conférence à laquelle participeront d'anciens étudiants et enseignants.

En raison de ces nouvelles tendances, le Comité régional a jugé possible, à la session de Dublin de 1967, de diminuer le nombre des programmes et, par conséquent, de réduire aussi son budget de plusieurs milliers de dollars. La qualité du travail d'une organisation internationale se juge moins au nombre de ses projets qu'à l'influence que ceux-ci exercent sur le développement de la santé publique, de la science médicale et de la coopération internationale. La délégation soviétique est convaincue que ces nouvelles tendances s'affermiront et que le Bureau régional s'acquittera de façon satisfaisante des tâches qui lui sont confiées. Tâches multiples, car la Région de l'Europe a à sa disposition tous les moyens nécessaires de formation, y compris au niveau post-universitaire, et presque toutes les autres Régions de l'OMS en font largement usage.

En conclusion, le Dr Ahmeteli remercie le Directeur régional et ses collaborateurs, et leur adresse tous ses vœux de succès pour l'avenir.

Le Dr DUHR (Luxembourg) signale qu'une véritable épidémie de rage vulpine a déferlé sur son pays en 1967. De nombreux animaux domestiques, en particulier des bovins et des chats, ont été contaminés à la suite de morsures de renards enragés. Il a fallu recommander

la vaccination antirabique à 39 personnes qui avaient été griffées ou mordues par des animaux enragés. La vaccination de tous les chiens a été rendue obligatoire et des milliers de terriers ont été traités au gaz toxique. Grâce à ces mesures, l'épidémie a été pratiquement enrayée, mis à part quelques cas extrêmement rares de rage animale en 1968. Le Dr Duhr désire saisir cette occasion pour remercier le Dr Gamay, de l'Institut Pasteur de Paris, qui a fait bénéficier les autorités sanitaires de son pays de son immense expérience dans le domaine de la lutte contre l'épidémie.

Malgré ces résultats encourageants, une réapparition de la maladie est à craindre. Les efforts d'un petit pays comme le Luxembourg seraient inopérants sans l'aide d'autres pays et en particulier des pays voisins qui connaissent le même problème. Aussi, le Gouvernement luxembourgeois est-il reconnaissant au Directeur régional d'avoir convoqué un séminaire sur la rage qui se tiendra prochainement à Francfort-sur-le-Main. Les travaux de ce séminaire aideront certainement à stimuler un esprit de franche collaboration internationale dans la lutte contre la rage.

En conclusion, le Dr Duhr s'associe aux autres délégués pour féliciter le Directeur régional et ses collaborateurs de l'excellent travail qu'ils ont accompli.

Le Dr POPOVICI (Roumanie) rend hommage à son tour au Directeur régional pour la sagesse avec laquelle il a su guider les travaux du Bureau régional et le félicite d'avoir mené de front les activités traditionnelles et nouvelles inscrites dans le programme.

Se référant aux programmes inter-pays, le Dr Popovici fait observer que l'on met de plus en plus l'accent en Europe sur l'aspect analytique des activités de santé publique, sur le côté économique des travaux de santé et sur la planification. C'est en effet ce que montre la présence, au nombre des programmes inter-pays pour 1969, de projets tels que le symposium sur la consommation des médicaments et le groupe de travail pour l'évaluation des progrès du programme du Bureau régional concernant les maladies cardiovasculaires (EURO 3102 et 5000).

Dans son Introduction aux Actes officiels N° 163, le Directeur général a souligné qu'une planification à long terme portant sur l'ensemble des questions de santé et s'insérant harmonieusement dans le cadre du développement économique et social est indispensable pour élever les niveaux de santé. A cet égard, l'Europe a été citée en exemple, aussi bien pour ses réalisations que pour les projets qu'elle se propose de mettre en oeuvre.

Devant les excellents résultats obtenus par le Comité régional à sa dix-septième session en matière d'évaluation et d'élaboration de plans à long terme, la délégation de la Roumanie aimerait voir d'autres régions adopter des mesures similaires, ce qui aurait pour effet d'accroître l'efficacité des programmes de l'OMS dans leur ensemble et de soutenir les efforts des Etats Membres.

En conclusion, le Dr Popovici assure le Directeur régional que la collaboration du Ministère roumain de la Santé ne lui fera jamais défaut.

Le Professeur SENAULT (France) félicite le Directeur du Bureau régional de l'excellente présentation de son programme pour l'Europe pour l'année 1969. Bien que le choix des activités soit souvent difficile, il est évident que le Directeur régional s'est efforcé d'adapter le programme à l'évolution de la situation sanitaire dans la Région. Le Professeur Senault a noté en particulier que le Directeur régional désire éviter une dispersion des efforts et il considère, pour sa part, que la coordination des actions est une condition essentielle d'efficacité.

Plusieurs orateurs ont déjà manifesté leur satisfaction de voir se développer certaines actions particulières qui correspondent à des problèmes très essentiels dans la Région : maladies cardio-vasculaires, hygiène du milieu, pollution de l'air et de l'eau. Mais il existe un autre problème auquel il a été fait également allusion : c'est celui de l'enseignement médical qui, tout en étant fondamental pour le développement d'une santé publique efficace dans le monde entier, présente certaines caractéristiques propres à la Région de l'Europe. Il est réconfortant de noter que c'est là une des préoccupations essentielles du Directeur régional.

En conclusion, le Professeur Senault félicite le Directeur régional et son équipe de leur efficacité et les assure du concours des ministères compétents de son pays pour leur permettre de mener à bien la tâche qui les attend.

Le Dr SIDERIUS (Pays-Bas) s'associe aux éloges que les précédents orateurs ont adressés au Directeur régional. C'est avec satisfaction qu'il constate que l'accent est mis sur les programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires car ces programmes se prêtent tout particulièrement à une coopération régionale. Les projets relatifs aux problèmes de la santé mentale des adolescents, aux statistiques démographiques et sanitaires, et à la consommation des médicaments ont l'appui sans réserve de la délégation néerlandaise. Le Dr Siderius regrette toutefois la décision qu'a prise le Comité régional d'exclure du programme des projets tels que le rôle du médecin de famille et celui des hôpitaux dans les services de santé régionalisés. Il espère que ces projets pourront être repris plus tard.

Le Dr ZAARI (Maroc) remercie le Directeur régional de l'aide qu'il apporte à son pays, en particulier dans le domaine de l'éradication du paludisme, de la formation professionnelle médicale et paramédicale, de l'étude sur les maladies à virus, de l'hygiène du milieu et des statistiques sanitaires. Il aimerait toutefois que l'Organisation mondiale de la Santé soutienne avec plus d'efficacité l'action antituberculeuse entreprise au Maroc. D'autre part, le gouvernement marocain a, dans son plan quinquennal actuel, donné la priorité à la planification familiale et à la formation professionnelle et le Dr Zaari espère voir se développer une coopération étroite avec l'OMS dans ces domaines.

Le Dr MACÚCH (Tchécoslovaquie) félicite le Directeur régional de la façon dont il a tenu compte des désirs de tous les pays de la Région, et de la nécessité de planifier les activités de l'OMS sur une plus longue période, ce qui permet d'envisager les problèmes et leur solution éventuelle dans un contexte beaucoup plus large. De l'avis du Dr Macúch, une planification à long terme facilite une répartition équitable des ressources et le respect des priorités. La contribution de la Région de l'Europe, non seulement sur le plan financier, mais aussi par l'action de ses éminents spécialistes, est considérable. Peut-être les problèmes de la Région ne semblent-ils pas très graves lorsqu'on les situe dans le contexte mondial, mais leur solution revêt une importance capitale pour tous les autres pays. En ce qui concerne la lutte prioritaire contre les maladies cardio-vasculaires, le Dr Macúch espère que l'expérience acquise dans ce domaine fera l'objet d'une très large diffusion.

Comme toutes les autres organisations internationales, l'OMS prend des mesures pour intégrer ses activités. Le Directeur régional a largement contribué à la réalisation de cet objectif dans une région où l'existence de groupements politiques et économiques différents pourrait rendre cette tâche difficile. Le programme pour la Région de l'Europe a le plein appui de la délégation de la Tchécoslovaquie.

Le Dr WYNNE GRIFFITH (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) déclare que sa délégation s'associe aux compliments qui ont été adressés au Directeur régional et à ses collaborateurs. Il constate avec satisfaction que l'on a su trouver des formules nouvelles pour mieux analyser les besoins et mieux répartir les ressources dans le secteur de l'administration sanitaire. On peut certainement attendre de bons résultats des projets inter-pays concernant les maladies cardio-vasculaires, car ils devraient aider à mettre en évidence les causes d'une catégorie d'affections qui est la plus meurtrière dans la Région ainsi qu'à trouver des moyens de les prévenir. Ces travaux ont aussi, indirectement, l'avantage d'intéresser de plus en plus largement le corps médical aux recherches sur l'épidémiologie des maladies chroniques. Il devient évident que, pour faire échec au cancer et aux affections cardiaques, une nouvelle forme de médecine préventive s'impose. Dans cet ordre d'idées, l'OMS est appelée à jouer un rôle important et fructueux.

Le Dr KALAJDJEV (Bulgarie) remercie, au nom de sa délégation, le Directeur régional et ses collaborateurs du travail qu'ils ont accompli. Au cours de la brève période qui s'est écoulée depuis qu'il a pris son poste, le Dr Kaprio a fait preuve non seulement de dévouement et de compétence, mais aussi d'une particulière habileté à tirer parti de l'expérience et des possibilités des diverses administrations sanitaires nationales qui, en Europe, diffèrent considérablement selon la structure socio-économique des pays.

Sans s'attarder sur les prévisions budgétaires régionales, puisqu'elles ont été examinées en détail par le Comité régional, le Dr Kalaidjiev se borne à déclarer qu'il les approuve.

Le Professeur PENSO (Italie) adresse à son tour les compliments de sa délégation au Directeur régional. Il note avec le plus grand plaisir que le programme comprend des projets concernant la lutte contre la pollution des eaux et la prévention des maladies cardio-vasculaires, c'est-à-dire deux domaines auxquels la délégation italienne attache une grande importance; il se félicite aussi que l'on s'apprête, comme l'a dit le Dr Kaprio, à étudier le rôle du tabac dans l'étiologie des maladies cardio-vasculaires.

L'Istituto Superiore di Sanità de Rome mettra, comme il l'a toujours fait, ses installations à la disposition du Bureau régional, pour les boursiers de l'OMS et pour des cours spécialisés de santé publique.

Le PRESIDENT, parlant en qualité de délégué de l'Autriche, tient à associer sa délégation aux félicitations adressées au Directeur régional.

Le Dr KAPRIO, Directeur régional pour l'Europe, remercie les délégués de leurs aimables paroles, dont il fera part à son personnel. Bon nombre des projets de la Région européenne sont de caractère expérimental et supposent la participation d'experts et de fonctionnaires du Siège. Cela est vrai notamment de ceux qui concerne la pollution des eaux et les maladies cardio-vasculaires. Pour sa part, le Dr Kaprio tient à remercier personnellement le Secrétariat du Siège du soutien et de l'aide qu'il fournit pour un grand nombre des activités régionales. Il faut se féliciter aussi de l'empressement que mettent les gouvernements à mobiliser des ressources pour les divers programmes, qui profiteront certainement à d'autres Régions aussi, et il espère que le dialogue pourra reprendre lors de la prochaine session du Comité régional.

Méditerranée orientale

Le PRESIDENT invite le Directeur régional pour la Méditerranée orientale à présenter les prévisions budgétaires concernant sa Région (Actes officiels No 136, pages 363-415).

Le Dr TABA, Directeur régional pour la Méditerranée orientale, fait observer que le programme de 1969 accuse par rapport à celui de 1968 une augmentation de 10,1 %; cette augmentation ira pour 94 % à des programmes exécutés dans les pays et à des projets sur le terrain, dont le nombre s'élève à 151 pour 1969. Le programme a été examiné en détail par le Comité régional qui l'a jugé bien équilibré. Ainsi qu'il l'avait indiqué l'année précédente, l'effort d'assistance de l'OMS a été résolument réorienté en fonction des nouveaux besoins des pays de la Région, qui connaissent une rapide évolution sociale et économique. En établissant le programme, le Bureau régional s'est attaché à tenir compte de ces besoins nouveaux pour les deux prochaines années. Il a réduit les crédits demandés pour des projets à long terme et proposé d'affecter des fonds plus importants pour l'engagement de consultants à court terme, les bourses d'études, les fournitures et le matériel. Indépendamment des crédits budgétaires, on compte disposer, comme l'année précédente, de montants importants au titre du fond de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire.

Les campagnes de lutte et d'éradication dirigées contre les maladies transmissibles absorbent encore une fraction importante du budget - environ un tiers du total, si l'on y inclut les programmes d'éradication du paludisme et d'éradication de la variole. Des programmes

d'éradication du paludisme ont été lancés en Tunisie et en Ethiopie; après une excellente préparation dans le premier de ces pays, la phase d'attaque, qui couvre la totalité du territoire, a débuté le mois dernier. L'aide fournie par l'OMS pour la lutte contre les maladies transmissibles prend aussi la forme d'avis donnés aux pays sur la façon de planifier l'intégration des campagnes de masse dans l'activité normale des services de santé généraux. Un certain nombre de pays ont constaté que les campagnes de masse sont trop coûteuses lorsqu'elles sont financées isolément et ils ont sollicité les conseils de l'OMS pour évaluer les résultats de ces campagnes et les intégrer, le moment venu, dans le programme général d'action sanitaire. L'OMS favorise en principe cette politique, mais elle a en même temps signalé aux pays le danger que présenterait une intégration précipitée et prématurée, c'est-à-dire entreprise avant que les services périphériques ne soient suffisamment développés pour pouvoir assumer cette nouvelle charge.

Une grande partie du programme se rapporte à l'enseignement et à la formation professionnelle, qui absorbent près de 40 % de l'ensemble du budget. Au cours des années précédentes, la plupart des projets concernaient la formation de personnel auxiliaire, mais désormais on se préoccupe davantage des facultés de médecine qui sont au nombre de trente-huit dans la Région. Il est prévu d'en créer quatre nouvelles - en Irak (Basrah), dans le Koweït, en Libye et en Arabie Saoudite - et, pour certaines d'entre elles, l'OMS a contribué au travail préparatoire et à l'établissement des plans en envoyant des équipes extérieures de professeurs et de consultants. L'Organisation a également encouragé activement les contacts entre professeurs de médecine en réunissant des groupes d'étude et des séminaires sur l'enseignement de la médecine. L'un de ces groupes, réuni à Bagdad en 1967, a étudié tous les aspects de l'enseignement médical dans la Région et décidé la création d'une association des écoles de médecine du Moyen-Orient. Il a également nommé une commission intérimaire qui doit se réunir à Alexandrie en juin 1968 et qui rédigera un projet d'acte constitutif pour cette association. Le projet sera mis au point au cours d'une autre réunion qui se tiendra à Khartoum en décembre 1968. De plus, une conférence sur l'enseignement médical, intéressant la totalité de la Région, est prévue pour 1969. La Commission se rappellera sans doute le projet EMRO O121, qui prévoit des échanges de professeurs entre les facultés de médecine et les écoles de santé publique de la Région. Les écoles de médecine pourront ainsi s'entraider et, lorsque les facultés intéressées seront parvenues à un accord, l'OMS leur fournira le maximum d'aide et de soutien.

En ce qui concerne les écoles de santé publique, le Directeur régional appelle l'attention de la Commission sur le projet tendant à créer des associations de ces établissements dans quatre Régions de l'OMS - Afrique, Asie du Sud-Est, Méditerranée orientale et Pacifique occidental. On espère qu'à la prochaine réunion des directeurs de ces écoles, qui doit avoir lieu à Alexandrie en 1969, une association des écoles de santé publique de ces quatre Régions pourra être constituée.

Le programme de bourses d'études pour professeurs de médecine se poursuit. En 1967, sur un total de 448 bourses attribuées dans la Région, 60 sont allées à des professeurs de facultés de médecine et d'instituts supérieurs. Ainsi l'OMS fait un effort important pour la spécialisation des enseignants, y compris dans des disciplines comme les soins infirmiers, la statistique et le génie sanitaire. Soucieuse d'améliorer encore son programme de bourses, elle se propose de convoquer en 1969 une réunion des administrateurs nationaux compétents qui examineront entre eux les problèmes qui se posent et pourront notamment avoir des échanges de vues avec leurs homologues de l'OMS.

Ainsi que l'a demandé le Comité régional, on a donné plus d'ampleur aux programmes inter-pays. Pour 1969, quatre séminaires, trois cours de formation et trois réunions de groupes sont prévus.

Il faut signaler en particulier le projet EMRO 0043, dont l'objet est de répondre aux demandes des pays de la Région qui ont besoin de conseils sur des sujets non inscrits au programme, ne relevant d'aucun conseiller régional et sur lesquels il peut être difficile d'obtenir l'avis de fonctionnaires du Siège. Les services consultatifs de ce type ont toujours été profitables à la Région et l'on se propose de les maintenir. A la suite d'intoxications

alimentaires massives au Qatar et en Arabie Saoudite, l'OMS a prêté son concours pour en déterminer l'origine; les enquêtes ont relevé qu'il y avait eu contamination de farine de blé par de l'endrine au cours du transport par mer. De concert avec l'Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime, le Directeur général a signalé à l'attention de tous les pays le règlement applicable à l'emballage, à l'entreposage et au transport des denrées alimentaires et des substances toxiques.

Bien des pays de la Région ont maintenant un plan sanitaire national qui s'intègre dans leur plan général de développement. Des bourses ont été accordées pour des études dans les instituts de planification et de développement de Bangkok et de Dakar, ainsi qu'à l'Université Johns Hopkins. L'OMS envisage également de collaborer avec le nouvel institut de planification du Koweït, auquel elle assurera les services d'un conseiller en santé publique chargé de diriger et de développer la partie sanitaire du programme.

La réduction des fonds affectés à des projets sanitaires par l'Elément Assistance technique du PNUD ayant suscité des inquiétudes dans la Région, il faut espérer que les programmes de santé ne seront pas trop négligés à l'avenir dans les opérations du PNUD/AT. A ce propos, le Directeur régional tient à rappeler aux délégués qu'il importe de soutenir énergiquement les projets médico-sanitaires devant les commissions nationales de coordination.

Pour terminer, le Directeur régional souhaite la bienvenue à la République populaire du Yémen du Sud, nouvel Etat Membre, ainsi qu'à Bahrein, nouvel Etat Membre associé, dont la collaboration fera certainement beaucoup pour l'action sanitaire menée dans la Région.

Le Dr NABULSI (Jordanie) félicite le Directeur régional, dont l'activité ne saurait être trop admirée et soutenue, de son excellent exposé.

Le Dr OSMAN (Soudan) remercie le Directeur régional de l'aide que son pays reçoit de l'OMS. Il a plaisir à noter que 94 % de l'augmentation du programme régional seront affectés à l'aide directe aux gouvernements. Il tient à informer la Commission que les deux projets additionnels demandés par son Gouvernement sont déjà en cours d'exécution.

Le Dr HASAN (Pakistan) déclare que sa délégation approuve sans réserves le projet de programme et de budget. Il sait gré au Directeur régional de la grande compréhension dont il fait preuve à l'égard des problèmes de la Région. Le Pakistan attache beaucoup d'importance à l'intégration des services sanitaires de base et exprime sa reconnaissance au FISE pour l'assistance qu'il en reçoit dans ce domaine.

La séance est levée à 13 h.30.



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISoire DE LA DIXIEME SEANCE



CORRIGENDUM

Page 24, quinzième et seizième ligne à partir du bas

au lieu de : fait observer que le programme de 1969

lire : désire, avant de présenter le programme régional, attirer l'attention des délégués sur deux points : 1) le pays appelé dans les Actes officiels N° 163 Fédération de l'Arabie du Sud est devenu indépendant. Il est maintenant un Etat Membre de l'Organisation, désigné sous le nom de République populaire du Yémen du Sud; et 2) la Côte française des Somalis est désormais appelée Territoire français des Afars et des Issas.

En ce qui concerne le programme de 1969 pour la Région de la Méditerranée orientale, le Dr Taba fait observer que ce programme