

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**TREIZIEME SESSION
Manille, 20-25 septembre 1962**



**RAPPORT DU COMITE REGIONAL
PROCES-VERBAUX DES SEANCES PLENIERES
PROCES-VERBAUX DU SOUS-COMITE
DU PROGRAMME ET DU BUDGET**

**MANILLE
Octobre 1962**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
TREIZIEME SESSION

Manille, 20-25 septembre 1962

RAPPORT DU COMITE REGIONAL
PROCES-VERBAUX DES SEANCES PLENIERES
PROCES-VERBAUX DU SOUS-COMITE DU
PROGRAMME ET DU BUDGET

MANILLE

Octobre 1962

NOTE

La treizième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue, du 20 au 25 septembre 1962, dans la salle des conférences de l'OMS, à Manille. Le Dr F. Q. Duque a été élu Président et le Dr D. J. M. MacKenzie Vice-Président. Les rapporteurs étaient les Drs R. G. T. Lewis et Tiao Singkeo.

Les séances du Comité régional se sont tenues les 20, 22 et 25 septembre. Les 21 et 24 septembre ont été consacrés aux discussions techniques. On trouvera le rapport du Comité à la Partie I, pages 1-50, les procès-verbaux des séances plénières à la Partie II, pages 57-153, et les procès-verbaux du Sous-Comité du programme et du budget, réuni les 21 et 24 septembre, à la Partie III, pages 157-177.

PARTIE I
RAPPORT DU COMITE REGIONAL

SOMMAIRE

	<u>page</u>
INTRODUCTION	1
I. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL	2
II. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1964	5
III. AUTRES QUESTIONS DISCUTEES	6
1. Ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental pour la formation professionnelle de personnel sanitaire	6
2. Préparation des missions de consultants à court terme	6
3. Mesures imposées par le choléra El Tor	7
4. Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-neuvième et trentième sessions et par la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé	8
5. Amendements au Règlement intérieur du Comité	10
IV. QUESTIONS DIVERSES	11
1. Rapports des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé	11

SOMMAIRE

	<u>page</u>
2. Discussions techniques	12
2.1 Désignation du président	12
2.2 Organisation	12
2.3 Evaluation	13
2.4 Choix du thème des discussions techniques pour 1963	13
V. RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE	13
WP/RC13.R1 Rapport annuel du Directeur régional	13
WP/RC13.R2 Enseignement et formation professionnelle	14
WP/RC13.R3 Amendements au Règlement intérieur du Comité régional	15
WP/RC13.R4 Préparation des missions de consultants à court terme	17
WP/RC13.R5 Mesures imposées par le choléra El Tor	18
WP/RC13.R6 Projet de programme et de budget pour 1964	19
WP/RC13.R7 Discussions techniques	20
WP/RC13.R8 Date, lieu et durée des quatorzième et quinzième sessions du Comité régional	21
WP/RC13.R9 Adoption du rapport	21
WP/RC13.R10 Résolution de remerciements	21

ANNEXES

1. Ordre du jour	23
2. Liste des représentants	25
3. Rapport du Sous-Comité du programme et du budget	33
4. Discussions techniques	42
5. Liste des documents	49

RAPPORT DU COMITE REGIONAL

INTRODUCTION

La treizième session du Comité régional du Pacifique occidental a été officiellement ouverte dans la salle des conférences de l'OMS par Son Excellence le Président des Philippines, M. Diosdado Macapagal, en présence du Secrétaire d'Etat à la Santé, le Dr Francisco Q. Duque, et de membres du corps diplomatique. Les débats se sont déroulés du 20 au 25 septembre 1962.

Des représentants de tous les Etats Membres de la Région - à l'exception du Cambodge - et des Membres ayant la responsabilité de territoires de la Région - à l'exception des Pays-Bas - ont assisté à cette session. Des représentants de l'Organisation des Nations Unies, du Bureau de l'Assistance technique, du FISE, de la Commission du Pacifique Sud, du Comité international de Médecine et Pharmacie militaires et de seize organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS étaient également présents. Le Dr M. G. Candau, Directeur général, a assisté à la réunion.

Ont été élus membres du Bureau :

Président : le Dr F. Q. Duque (Philippines)

Vice-Président : le Dr D. J. M. MacKenzie (Royaume-Uni)

Rapporteurs :

de langue anglaise : le Dr R. G. T. Lewis (Nouvelle-Zélande)

de langue française : le Dr Tiao Singkeo (Laos)

Les représentants du Bureau de l'Assistance technique, du FISE, de la Commission du Pacifique Sud et de onze organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont prononcé des allocutions.

L'ordre du jour figure à l'Annexe 1 et la liste des représentants à l'Annexe 2.

Lors de sa première séance plénière, le Comité a créé un Sous-Comité du programme et du budget, composé de représentants des pays suivants : Australie, Corée, Etats-Unis d'Amérique, France, Laos, Philippines, Portugal et Samoa occidental. Le Sous-Comité a tenu deux réunions et a présenté son rapport au Comité. On trouvera à la Partie II et à l'Annexe 3 du présent rapport de plus amples détails à ce sujet.

Le Comité a également créé un Sous-Comité du Règlement intérieur dont ont fait partie les représentants du Japon, de la Malaisie, du Royaume-Uni (Président) et du Viet-Nam. Les détails figurent à la Partie III.

Le Gouvernement de l'Australie a invité le Comité régional à tenir sa quatorzième session à Port Moresby (Papua). En vertu du principe de la rotation, la quinzième session aura lieu à Manille (voir résolution WP/RC13.R8).

Au cours de cinq séances plénières, le Comité a adopté dix résolutions reproduites à la Partie V du présent rapport.

PARTIE I. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

En présentant son rapport annuel, le Directeur régional s'est référé expressément à certains problèmes qui, à son avis, méritent une attention particulière.

Les récentes manifestations de choléra El Tor ont cruellement rappelé aux gouvernements que la tâche reste immense dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles. Il appartient aux autorités sanitaires de revoir d'un oeil critique tout leur dispositif de lutte contre les maladies, de manière que l'apparition de quelques cas de choléra, de variole ou de toute autre maladie transmissible déclenche une réaction telle que le mal ne puisse atteindre des proportions épidémiques. Il va sans dire que ce problème ne peut être résolu uniquement par la lutte contre les maladies transmissibles. L'hygiène du milieu et, partant, la fourniture d'une eau saine et abondante, l'amélioration des dispositifs d'évacuation des ordures et la lutte efficace contre les vecteurs devront également faire l'objet d'une attention toujours croissante.

L'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif et le Comité régional ont à plusieurs reprises attiré l'attention sur l'interdépendance de la santé et du développement socio-économique. Il appartient à l'administration sanitaire d'éviter que la vie économique du pays ait à souffrir d'épidémie et d'informer les autres départements du rôle que joue la promotion de la santé dans tout plan national d'expansion économique et sociale, de manière que le programme sanitaire reçoive les fonds et le personnel nécessaires.

Le Comité a été informé des programmes d'éradication du paludisme qui se poursuivent en Chine (Taiwan), au Bornéo du Nord, aux Philippines, aux Iles Ryou-Kyou et à Sarawak. Dès 1964, on espère pouvoir transformer trois, éventuellement cinq, nouveaux projets en programmes d'éradication. C'est la Chine qui, dans la Région, est la plus avancée et l'éradication y est

déjà en vue. Le Directeur régional a une fois de plus appelé l'attention du Comité sur la nécessité d'affecter aux programmes antipaludiques tout le personnel, les fonds et l'appui logistique qu'ils requièrent - et ce jusqu'à ce que la dernière phase soit atteinte - faute de quoi les victoires déjà remportées tourneront en défaites et les sommes dépensées l'auront été en pure perte. Le succès et le surcroît d'assurance qui en résulte, ne doivent aucunement aboutir à un relâchement de la vigilance.

La tuberculose demeure dans la plupart des pays de la Région un problème important de santé publique. Un certain nombre de projets de zones pilotes nationales ont été lancés pour déterminer dans quelle mesure les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement peuvent être adaptés aux différentes conditions épidémiologiques et socio-économiques. Les données ainsi recueillies ont servi à l'établissement des programmes nationaux destinés à éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique et les progrès obtenus à ce jour sont encourageants.

Le Directeur régional a rappelé qu'à l'occasion de la participation des gouvernements à la Décennie des Nations Unies pour le développement, le Conseil exécutif avait proposé la coordination des plans nationaux de santé publique avec ceux de développement économique et social. Ceci implique, en premier lieu, une étude et des enquêtes sur les besoins sanitaires, le personnel, le matériel et les bâtiments disponibles, ce qui permettrait de déterminer les priorités et de formuler des propositions concrètes en vue du développement harmonieux d'un programme de longue haleine. Le Directeur régional a souligné l'importance que revêt cette manière de procéder, notamment dans les pays en voie de développement.

Le recrutement de personnel - qualifié ou auxiliaire - en nombre suffisant constitue toujours un problème crucial dans de nombreux pays. Mais peu à peu la situation s'améliore et le nombre de bourses accordées pour des études dans les diverses disciplines s'est notablement accru au cours de la période de référence.

Le Comité a examiné le rapport annuel chapitre par chapitre. Plusieurs représentants ont remercié l'OMS de l'aide accordée au cours de l'exercice écoulé qui a considérablement facilité l'expansion des activités sanitaires. On a également évoqué les manifestations massives de choléra El Tor qui ont jeté une ombre au tableau des succès remportés dans le domaine des maladies transmissibles. Le Comité a noté avec satisfaction que le choléra a été déclaré maladie quarantenaire au sens du Règlement sanitaire international.

Le Comité a adopté la résolution WP/RC13.R1.

PARTIE II. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1964

Le Sous-Comité du programme et du budget (créé en vertu de la résolution WP/RC7.R7 adoptée par la septième session du Comité) a tenu deux réunions au cours desquelles il a examiné en détail le projet de programme et de budget pour la Région du Pacifique occidental. Les discussions ont porté sur : 1) le projet de programme et de budget pour 1964 - programme ordinaire; 2) la liste supplémentaire de projets; 3) le Programme élargi d'Assistance technique; 4) le Compte spécial pour l'éradication du paludisme; 5) le Compte spécial pour les approvisionnements publics en eau.

Le rapport du Sous-Comité, reproduit à l'Annexe 3, a été étudié et adopté par le Comité (voir résolution WP/RC13.R6).

PARTIE III. AUTRES QUESTIONS DISCUTEES

1. Ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental pour la formation professionnelle de personnel sanitaire (document WP/RC13/8)

Le Comité a examiné le rapport présenté par le Directeur régional sur les ressources dont dispose la Région pour la formation professionnelle de personnel sanitaire. L'attention du Comité a été appelée sur diverses résolutions adoptées lors de sessions précédentes et qui soulignent l'importance de la formation à l'intérieur de la Région. Si un certain pourcentage des demandes de bourses s'applique à l'enseignement dispensé à l'intérieur de la Région, les possibilités offertes ne sont pas pleinement exploitées, notamment en ce qui concerne l'enseignement complémentaire. Cette carence pourrait être attribuée à une relative ignorance des moyens dont dispose la Région. Le document présenté au Comité contient un certain nombre de renseignements préliminaires sur les établissements de formation ouverts à des étudiants étrangers. Il est suggéré que les gouvernements fournissent au Bureau régional tous les détails utiles à cet effet, dont communication sera donnée aux Etats Membres de la Région (voir résolution WP/RC13.R2).

2. Préparation des missions de consultants à court terme (document WP/RC13/4)

Le Comité a examiné un rapport présenté par le Directeur régional et contenant des suggestions susceptibles d'accroître la valeur des missions de consultants à court terme. Après discussion, le Comité a décidé d'attirer l'attention des gouvernements sur l'importance de fournir au Bureau régional des renseignements complets sur le mandat du consultant à court terme, sur les problèmes qu'il doit aborder, sur l'utilité de prendre à l'avance des dispositions appropriées et de nommer un homologue chargé de l'aider à accomplir

sa mission. Le Comité a prié le Directeur régional de veiller à ce que les consultants à court terme reçoivent, avant d'entreprendre leur mission, tous les renseignements essentiels à l'accomplissement de celle-ci (voir résolution WP/RC13.R4).

3. Mesures imposées par le choléra El Tor (documents WP/RC13/7 et Add.1)

Ce point a été inscrit à l'ordre du jour à la demande du Gouvernement des Philippines. Le Capitaine R. A. Phillips, Commandant de la Deuxième Unité de Recherche médicale de la Marine des Etats-Unis d'Amérique (NAMRU-2) à Taïwan, a préparé un document qui a été discuté. On a également évoqué les travaux exécutés par NAMRU-2 aux Philippines, en collaboration avec le Département de la Santé, en vue d'obtenir des données plus précises sur le traitement et, éventuellement, sur la prévention de la maladie. C'est ainsi que des malades d'un hôpital de Manille ont été étudiés et traités et les travaux visaient à déterminer dans quelle mesure les cellules intestinales peuvent assimiler divers ions. Par le passé, on administrait trois solutions différentes par voie intraveineuse, et l'on espère que les travaux effectués permettront, dorénavant, de n'administrer que du chlorure de sodium par voie intraveineuse, les autres solutions l'étant par voie buccale, ce qui simplifierait considérablement le traitement de la maladie. A l'heure actuelle, vingt spécialistes de NAMRU-2 s'occupent d'un seul malade et il va de soi que lorsqu'un médecin sera appelé à traiter vingt malades, les conditions seront différentes. C'est la raison pour laquelle le Capitaine Phillips et ses collaborateurs s'efforcent de déceler si ces mesures peuvent s'appliquer en cas d'épidémie. On a souligné l'importance de recherches plus poussées sur le choléra, car l'épidémiologie de cette maladie demeure quasiment inconnue, à l'instar de sa propagation d'un pays à l'autre.

Plusieurs représentants ont présenté de brefs rapports sur les épidémies de choléra El Tor dans leurs pays respectifs.

Le Comité a invité le Directeur régional à recueillir des données sur les études actuellement en cours et sur tout fait nouveau qui pourrait survenir dans ce domaine et à en donner communication aux Etats Membres de la Région.

Le Comité a également été saisi d'une recommandation appropriée sur la manière de conclure des arrangements inter-pays au titre de l'Article 104 du Règlement sanitaire international. On a souligné le fait que de tels arrangements ne doivent toutefois pas être contraire aux stipulations des principaux articles de ce Règlement (voir résolution WP/RC13.R6).

4. Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-neuvième et trentième sessions et par la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé (document WP/RC13/5)

L'attention du Comité a été attirée sur les résolutions suivantes, reproduites dans le document WP/RC13/5 :

- 1) Admission de nouveaux Membres : Samoa occidental (résolution WHA15.16);
- 2) Maintien de l'assistance aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance (résolution WHA15.22);
- 3) Programmes d'éradication de la variole (résolution WHA15.53);
- 4) Faits nouveaux concernant les activités bénéficiant de l'assistance commune du FISE et de l'OMS (résolution WHA15.54);
- 5) Décisions de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de l'AIEA qui intéressent l'activité de l'OMS : Programme alimentaire mondial (résolution WHA15.56);

- 6) Décisions de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de l'AIEA qui intéressent l'activité de l'OMS : Décennie des Nations Unies pour le développement (résolution WHA15.57);
- 7) Décentralisation des activités de l'Organisation des Nations Unies (résolution EB30.R23);
- 8) Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme (résolution WHA15.19);
- 9) Etat d'avancement du programme d'éradication du paludisme : accélération des opérations à l'aide de nouvelles contributions volontaires (résolution WHA15.20);
- 10) Compte spécial pour l'éradication du paludisme (résolution WHA15.34);
- 11) Financement du programme d'éradication du paludisme : critères à utiliser pour la détermination du droit à des crédits applicables au paiement des contributions (résolution WHA15.35);
- 12) Timbres-poste de l'éradication du paludisme (résolution WHA15.47).

Les discussions ont porté notamment sur les deux résolutions suivantes :

- 1) résolution WHA15.22, Maintien de l'assistance aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, et 2) résolution WHA15.19, Rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme.

Le représentant du Samoa occidental a indiqué que l'Assemblée mondiale de la Santé a autorisé le Directeur général à mettre en oeuvre un programme accéléré d'assistance aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, et notamment en ce qui concerne l'élaboration de plans sanitaires nationaux et la formation professionnelle, le développement de l'enseignement de la médecine et le renforcement du personnel national. Le Samoa occidental a saisi le Directeur régional d'une demande d'assistance à un plan décennal, à lancer en 1964 et le représentant du Samoa occidental a exprimé l'espoir qu'il sera tenu compte de cette requête.

Au nord du Bornéo du Nord, le représentant du Royaume-Uni a esquissé les diverses mesures qui ont précédé le lancement du programme d'éradication du paludisme dans ce pays. Les enquêtes et les études de pré-éradication sont essentielles à la préparation d'un plan bien conçu dont la mise en oeuvre se poursuit méthodiquement; grâce à un tel dispositif, le Bornéo du Nord envisage avec une confiance accrue l'issue de l'éradication.

5. Amendements au Règlement intérieur du Comité (documents WP/RC13/9 et Add.1)

Le Sous-Comité du Règlement intérieur, créé au cours de la première séance plénière, a tenu une réunion. Il a pris note du fait que les amendements proposés tendaient à harmoniser le Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental et ceux de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'autres comités régionaux. Il a décidé de recommander au Comité l'adoption de ces amendements. Il a en outre, recommandé que le Secrétariat rétablisse l'ordre chronologique des articles, y incorpore les modifications adoptées et amende dûment la numérotation. Le Sous-Comité a également demandé au Secrétariat de publier le Règlement amendé sous forme de brochure.

Les recommandations du Sous-Comité ont été adoptées à l'unanimité (voir résolution WP/RC13.R3).

PARTIE IV. QUESTIONS DIVERSES

1. Rapports des gouvernements sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé

Le Président a accusé réception des rapports suivants présentés au Directeur régional :

- 1) AUSTRALIE - Rapport du Directeur général de la santé, 1er juillet 1960 - 30 juin 1961;
- 2) BORNEO DU NORD - Rapport sur les activités sanitaires, 1961;
- 3) BRUNEI - Rapport sur les activités sanitaires, 1961-1962;
- 4) CAMBODGE - Rapport sur les activités sanitaires, 1961-1962;
- 5) HONG KONG - Rapport sur les activités sanitaires, 1961-1962;
- 6) JAPON - Rapport succinct sur l'administration de la santé publique au Japon, janvier 1961 - juillet 1962;
- 7) MALAISIE - Rapport sur les activités sanitaires, 1960-1961;
- 8) NOUVELLE-GUINEE NEERLANDAISE - Rapport sur les activités sanitaires, 1961;
- 9) NOUVELLE-ZELANDE - Rapport sur les activités sanitaires, 1961-1962;
- 10) PHILIPPINES - Rapport sur les activités sanitaires, 1961;
- 11) SAMOA OCCIDENTAL - Rapport sur les activités sanitaires, 1962;
- 12) SARAWAK - Rapport annuel du Département de la Santé, 1961;
- 13) SINGAPOUR - Rapport sur les activités sanitaires, 1961-1962;
- 14) TIMOR - Rapport sur les activités sanitaires, 1961;
- 15) VIET-NAM - Rapport sur les activités sanitaires, 1961.

2. Discussions techniques

2.1 Désignation du président

Aux termes d'une résolution (WP/RC11.R11) adoptée par le Comité régional lors de sa onzième session, le président des discussions techniques devrait être désigné bien avant la prochaine session du Comité. A la suite de consultations entre le Directeur régional et le Président du Comité régional, le Dr Michael J. Flynn, Médecin en Chef du Service des eaux et des égouts de Sydney (Australie), a été désigné comme Président des discussions techniques.

2.2 Organisation

Le thème des discussions techniques était le suivant : "Le rôle des services sanitaires dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau". Trois documents de travail ont été préparés, à savoir :

- 1) Le rôle des services de santé dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau, par le Dr M. J. Flynn;
- 2) Le rôle des services de santé dans l'amélioration des approvisionnements en eau des collectivités, par M. R. N. Clark;
- 3) Fonctions respectives du service de la santé publique et du service des travaux publics, par M. C. W. Klassen.

Première réunion : le Président a exposé le programme, puis un tableau d'experts a présenté le thème qui a ensuite fait l'objet d'une discussion générale. Deuxième réunion : après quelques remarques préliminaires par le Président, les participants se sont répartis en groupes qui se sont réunis séparément et ont discuté le thème selon un programme établi à l'avance et en se fondant sur la documentation existante. Troisième réunion : séance

plénière au cours de laquelle ont été présentés les rapports rédigés par les groupes. On a procédé au résumé des opinions et avis exprimés pendant les discussions. De plus amples détails figurent au rapport des discussions techniques (voir Annexe 4).

2.3 Evaluation

Les vingt-sept participants qui ont rempli le questionnaire d'évaluation ont estimé que le thème choisi était d'actualité; sept ont qualifié les discussions techniques d'"excellentes" et dix-neuf d'"assez bonnes"; huit participants ont indiqué qu'ils avaient acquis "plusieurs idées ou conceptions nouvelles" et dix-huit autres "quelques-unes".

2.4 Choix du thème des discussions techniques pour 1963

Le Comité a décidé qu'en 1963, les discussions techniques porteront sur le thème suivant : "Le rôle des services sanitaires locaux dans la lutte contre la lèpre" (voir résolution WP/RC13.R7).

PARTIE V. RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE COMITE

WP/RC13.R1 RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Comité régional,

Ayant examiné le douzième rapport annuel du Directeur régional¹ portant sur la période du 1er juillet 1961 au 30 juin 1962,

1. NOTE avec satisfaction la manière dont le programme a été conçu et exécuté;

¹ Document non publié WP/RC13/2

2. NOTE avec satisfaction que le choléra El Tor a été inclus dans la liste des maladies quaranténaires;
3. FELICITE le Directeur régional et son personnel du travail accompli; et
4. ADOPTE le rapport.

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 2.2.12 Troisième séance, 22 septembre 1962

WP/RC13.R2 ENSEIGNEMENT ET FORMATION PROFESSIONNELLE

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur les ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental pour la formation du personnel professionnel ou auxiliaire des services de santé,¹

1. REAFFIRME l'importance que revêt l'octroi de bourses permettant des études à l'intérieur de la Région;
2. PRIE INSTAMMENT les gouvernements de fournir toutes indications utiles sur les programmes de formation dont peuvent bénéficier les étudiants étrangers;
3. INVITE le Directeur régional à réunir ces données et à les communiquer aux Gouvernements Membres de la Région.

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 1.7.3 Troisième séance, 22 septembre 1962

¹ Document non publié WP/RC13/8

WP/RC13/R3 AMENDEMENTS AU REGLEMENT INTERIEUR DU COMITE REGIONAL

Le Comité régional,

Considérant qu'il est souhaitable de réviser le Règlement intérieur du Comité régional pour le rendre conforme au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, récemment modifié,

ADOpte les amendements suivants :

Article 11

Modifier comme suit :

"Sans préjudice des pouvoirs qui lui sont conférés par d'autres dispositions du présent Règlement, le Président prononce l'ouverture et la clôture de chaque séance du Comité, dirige les débats, assure l'application du présent Règlement, donne la parole, met les questions aux voix et proclame les décisions. Il statue sur les motions d'ordre et, sous réserve des dispositions du présent Règlement, règle les débats à chaque séance et y assure le maintien de l'ordre. Le Président peut proposer au Comité, au cours de la discussion d'une question, la limitation du temps de parole ou la clôture de la liste des orateurs."

Article 25

Ajouter immédiatement à la suite du texte les dispositions complémentaires suivantes :

Article 25 (bis)

Aucun représentant ne peut prendre la parole devant le Comité sans avoir au préalable obtenu l'autorisation du Président. Le Président donne la parole aux orateurs dans l'ordre où ils l'ont demandée. Le Président peut rappeler à l'ordre un orateur dont les remarques n'ont pas trait au sujet en discussion.

Article 27

Supprimer cet article.

Article 33

Ajouter immédiatement à la suite du texte les dispositions complémentaires suivantes :

Article 33 (bis)

Sous réserve des dispositions de l'Article 33, toute motion tendant à ce qu'il soit statué sur la compétence du Comité à adopter une proposition qui lui est présentée est mise aux voix avant le vote sur la proposition en cause.

Article 35

Modifier comme suit :

"Lorsqu'un amendement à une proposition est présenté, le vote a lieu d'abord sur l'amendement. Lorsque deux ou plusieurs amendements à une proposition sont en présence, le Comité vote d'abord sur celui que le Président estime s'éloigner le plus, quant au fond, de la proposition primitive. Il vote ensuite sur l'amendement qui, après celui-ci, s'éloigne le plus de ladite proposition et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les amendements aient été mis aux voix. Lorsque l'adoption d'un amendement implique nécessairement le rejet d'un autre amendement, ce dernier n'est pas mis aux voix. Si un ou plusieurs amendements sont adoptés, la proposition amendée est alors mise aux voix.

"Une motion est considérée comme un amendement à une proposition si elle constitue simplement une adjonction, une suppression ou une révision d'une partie de la proposition. Une motion qui comporte un texte à substituer à une proposition constitue elle-même une proposition."

Article 44

Ajouter immédiatement à la suite du texte les dispositions complémentaires suivantes :

Article 44 (bis)

A partir du moment où le Président a annoncé que le scrutin commence, aucun représentant ne peut interrompre le scrutin, sauf s'il s'agit d'une motion d'ordre ayant trait à la manière dont s'effectue le scrutin en question.

Article 46

Supprimer la note de bas de page et ajouter un deuxième paragraphe ainsi rédigé :

"La décision du Comité sur la question de savoir si le vote a lieu ou non au scrutin secret ne peut être prise qu'à main levée; si le Comité a décidé de voter au scrutin secret sur une question donnée, aucun autre mode de scrutin ne peut être demandé ou ordonné."

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 5.3.2 Troisième séance, 22 septembre 1962

WP/RC13.R4 PREPARATION DES MISSIONS DE CONSULTANTS A COURT TERME

Le Comité régional,

Conscient du fait que les missions des consultants à court terme exigent une préparation soignée,

1. APPELLE l'attention des gouvernements sur :
 - 1) l'importance de fournir à l'Organisation des renseignements complets sur le mandat du consultant et sur les problèmes qu'il doit aborder;

2) l'utilité de prendre à l'avance des dispositions appropriées et de désigner un homologue chargé d'aider le consultant dans sa tâche; et

2. PRIE le Directeur régional de veiller à ce que les consultants à court terme reçoivent, avant d'entreprendre leur mission, tous les renseignements essentiels à l'accomplissement de celle-ci.

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 1.1.2 Troisième séance, 22 septembre 1962

WP/RC13.R5 MESURES IMPOSEES PAR LE CHOLERA EL TOR

Le Comité régional,

I. Ayant examiné avec intérêt le rapport sur la physio-pathologie du choléra¹ et sur les travaux entrepris par la Deuxième Unité de Recherche médicale de la Marine des Etats-Unis d'Amérique (NAMRU-2) en collaboration avec le Gouvernement des Philippines,

1. REMERCIE les gouvernements des Philippines et des Etats-Unis d'Amérique d'avoir fourni ces renseignements;

2. SOULIGNE qu'il importe de poursuivre les recherches sur le choléra El Tor;

3. INVITE le Directeur régional à recueillir des données sur toutes les études actuellement en cours ainsi que sur les faits nouveaux qui pourraient intervenir dans ce domaine, et de transmettre ces données aux Etats Membres de la Région.

II. Ayant pris note de la communication du Directeur régional sur la conclusion d'arrangements bilatéraux ou multilatéraux au titre de l'Article 104 du Règlement sanitaire international,²

¹ Document non publié WP/RC13/7

² Document non publié WP/RC13/7 Add.1

SOULIGNE qu'il importe de procéder à un échange rapide de renseignements, aux termes de l'Article 104 du Règlement sanitaire international, notamment en ce qui concerne l'imposition de restrictions quaranténaires propres au choléra El Tor.

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 1.3.3 (1) Quatrième séance, 25 septembre 1962

WP/RC13.R6 PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1964

Le Comité régional,

I. Ayant étudié le projet de programme et de budget de la Région du Pacifique occidental pour 1964¹ et le rapport du Sous-Comité du programme et du budget,²

1. APPROUVE le projet de programme présenté au titre du budget ordinaire ainsi que les activités que l'on se propose de financer au titre du Compte spécial pour l'éradication du paludisme et du Compte spécial pour les approvisionnements publics en eau;
2. PREND NOTE du projet de programme à financer au titre du Programme élargi d'Assistance technique;
3. RECONNAIT l'importance des programmes inter-pays suivants dont l'exécution devrait être assurée en 1964 :

Séminaire sur la lutte contre les maladies transmissibles

Consultant léprologue (inter-pays) pour les territoires du Pacifique Sud

Séminaire sur le compostage des déchets organiques;

1

Documents non publiés WP/RC13/3 et Rev.1

2

Document non publié WP/RC13/11 Rev.1

- II. Ayant étudié la liste supplémentaire de projets dont la mise en oeuvre a été demandée par les gouvernements, y compris les projets qui ont fait l'objet d'une demande présentée au cours des débats et dont le financement ne peut être assuré à partir des crédits alloués à la Région pour 1963 et 1964,
1. ESTIME que ces projets devraient être considérés comme faisant partie du programme régional;
 2. INVITE le Directeur régional à mettre en oeuvre le plus grand nombre possible de projets inscrits à la liste supplémentaire, au fur et à mesure que les fonds deviendront disponibles; et
- III. INVITE le Directeur régional à transmettre ces propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de budget de l'OMS pour 1964.

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 3.1.12 Quatrième séance, 25 septembre 1962

WP/RC13.R7 DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Comité régional

- I. 1. PREND note du rapport sur les discussions techniques;¹
 2. EXPRIME ses remerciements au Dr Michael J. Flynn qui a dirigé les débats avec tant de compétence et aux autres membres qui ont fait partie du tableau d'experts;
- II. Ayant étudié les thèmes proposés pour les discussions techniques de 1963,²

DECIDE de retenir le thème "Le rôle des services sanitaires locaux dans la lutte contre la lèpre".

WPR Recueil des Rés., 3ème éd., 5.4.2(10) Cinquième séance, 25 septembre 1962

¹ Document non publié WP/RC13/12 Rev.1

² Document non publié WP/RC13/6

WP/RC13.R8 DATE, LIEU ET DUREE DES QUATORZIEME ET QUINZIEME SESSIONS
DU COMITE REGIONAL

Le Comité régional

1. CONFIRME que la quatorzième session se tiendra à Port Moresby, Papua, au début de septembre 1963; et
2. DECIDE que la quinzième session aura lieu à Manille, conformément au principe selon lequel le Comité doit, tous les deux ans, se réunir au Siège régional.

WFR Recueil des Rés., 3ème éd., 5.2.13 Cinquième séance, 25 septembre 1962

WP/RC13.R9 ADOPTION DU RAPPORT

Le Comité régional,

Ayant examiné le projet de rapport de la treizième session du Comité,

ADOpte le rapport.

Cinquième séance, 25 septembre 1962

WP/RC13R.10 RESOLUTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional

EXPRIME sa gratitude et ses remerciements :

- 1) au Gouvernement et au peuple des Philippines d'avoir invité le Comité régional à tenir sa treizième session à Manille;
- 2) à Son Excellence le Président des Philippines d'avoir officiellement ouvert la session;
- 3) au Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères, par intérim, de son hospitalité;

- 4) au Secrétaire d'Etat à la Santé de l'excellence des préparatifs et de son hospitalité;
- 5) au Directeur général et au personnel de la Régie nationale des Eaux et des Egouts d'avoir organisé la visite de l'Usine de traitement des eaux de Balara;
- 6) au Président, au Vice-Président, aux rapporteurs et au Président des discussions techniques;
- 7) aux représentants du Bureau de l'Assistance technique, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, de la Commission du Pacifique Sud et des organisations non gouvernementales qui ont fait des déclarations;
- 8) au Directeur général d'avoir honoré le Comité de sa présence et de ses précieux conseils;
- 9) au Directeur régional et au Secrétariat du travail accompli à l'occasion de cette réunion.

Quatrième séance, 25 septembre 1962

ANNEXE 1
(WP/RC13/1 Rev.1 -
6 août 1962)

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Message du Président sortant
3. Message du Directeur général
4. Election du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs
5. Allocution du Président
6. Adoption de l'ordre du jour
7. Discussions techniques
 - 7.1 Déclaration du Président
 - 7.2 Adoption du programme des discussions techniques
8. Projet de programme et de budget pour l'exercice financier
ler janvier - 31 décembre 1964
 - 8.1 Constitution du Sous-Comité du programme et du budget
 - 8.2 Examen du rapport du Sous-Comité du programme et du budget
9. Acceptation par le Président des rapports succincts
reçus des gouvernements sur les progrès réalisés
dans le domaine de la santé
10. Rapport du Directeur régional
11. Ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental
pour la formation professionnelle de personnel sanitaire
12. Préparation des missions de consultants à court terme
13. Mesures imposées par le choléra El Tor : point proposé
par le Gouvernement des Philippines

14. Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-neuvième et trentième sessions et par la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé
15. Amendements au Règlement intérieur du Comité régional
16. Choix du thème des discussions techniques pour la quatorzième session du Comité régional
17. Examen du rapport du groupe des discussions techniques
18. Date, lieu et durée des quatorzième et quinzième sessions du Comité régional
19. Questions diverses
20. Adoption du projet de rapport du Comité
21. Clôture

ANNEX 2

LIST OF REPRESENTATIVES
LISTES DES REPRESENTANTSI. REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES
REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES

AUSTRALIA AUSTRALIE	Dr. H.E. Downes Assistant Director-General of Health Department of Health Canberra, Australia	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. M.J. Flynn Chief Medical Officer Metropolitan Water, Sewerage and Drainage Board Sydney, Australia	(Alternate/Suppléant)
	Mr. D. Sadleir Second Secretary Australian Embassy Manila	(Alternate/Suppléant)
	Dr. J.J. Saave Department of Public Health Papua and New Guinea	(Alternate/Suppléant)
	Dr. C.J. Ross-Smith General Secretary of the Australian Medical Association Australia	(Alternate/Suppléant)
CHINA CHINE	Dr. C.K. Chang Director Department of Health Administration Ministry of Interior Taiwan, Republic of China	
FRANCE	Médecin-Colonel L. Caillard Directeur de la Santé publique de la Nouvelle-Calédonie Noumea, Nouvelle-Calédonie	

JAPAN JAPON	Dr. N. Tatebayashi Director Division of Health and Welfare Statistics Minister's Secretariat Ministry of Health and Welfare Tokyo, Japan	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. K. Watanabe Assistant Liaison Officer International Affairs Minister's Secretariat Ministry of Health and Welfare Tokyo, Japan	(Alternate/Suppléant)
	Mr. H. Okazaki Third Secretary Embassy of Japan in the Philippines Manila	(Alternate/Suppléant)
	Dr. R. Nakahara Chief Communicable Disease Control Section Public Health Bureau Minister's Secretariat Ministry of Health and Welfare Tokyo, Japan	(Adviser/Conseiller)
KOREA COREE	Dr. Sang Tae Han Chief Epidemic Prevention Section Ministry of Health and Social Affairs Seoul, Korea	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. Koo Sup Yang Second Secretary and Consul Embassy of the Republic of Korea in the Philippines Manila	(Alternate/Suppléant)
LAOS	Dr. Tiao Singkeo Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales Vientiane, Laos	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. Phouy Phouttasak Médecin provincial Luang Prabang, Laos	(Alternate/Suppléant)

MALAYA MALAISIE	Dr. L.W. Jayesuria Deputy Director Medical and Health Services Federation of Malaya	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. K.K. Chong Water Engineer Public Works Department Federation of Malaya	(Alternate/Suppléant)
	Mr. F.W. Crowley Assistant Director (Water Supply) Public Works Department Federation of Malaya	(Alternate/Suppléant)
NEW ZEALAND NOUVELLE-ZELANDE	Dr. R.G.T. Lewis Deputy Director-General of Health Department of Health Wellington, New Zealand	
PHILIPPINES	Dr. F.Q. Duque Secretary of Health Department of Health Manila	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. A.H. Cruz Director of Health Services Department of Health Manila	(Alternate/Suppléant)
	Mr. J.C. Perlas Manager National Waterworks and Sewerage Authority Manila	(Alternate/Suppléant)
	Dr. E.L. Villegas Medical Officer-In-Charge of International Health Affairs Department of Health Manila	(Alternate/Suppléant)
	Mr. B. Brillantes Chief Division of Environmental Sanitation Manila	(Adviser/Conseiller)

PHILIPPINES (continued)	Mr. M. Tana Chief Provincial, City and Municipal Department National Waterworks and Sewerage Authority Manila	(Adviser/Conseiller)
PORTUGAL	Dr. Jose de Paiva Martins Chief of Health Services Province of Macao	
UNITED KINGDOM ROYAUME-UNI	Dr. D.J.M. MacKenzie Director of Medical and Health Services Hong Kong	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. E. Christiansen Acting Deputy Director of Medical Services Jesselton, North Borneo	(Alternate/Suppléant)
	Dr. C.H. Gurd Director of Medical Services Suva, Fiji	(Alternate/Suppléant)
	Dr. M.A. Rozalia Assistant Director of Medical Services Kuching, Sarawak	(Alternate/Suppléant)
UNITED STATES OF AMERICA ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr. H. DeLien Officer In Charge United States Quarantine Station Hong Kong	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. L. Florio Chief Health Division United States Agency for International Development Manila	(Alternate/Suppléant)
	Captain R.A. Phillips Medical Corps, United States Navy Commanding Officer United States Naval Medical Research Unit No. 2 Taiwan, China	(Adviser/Conseiller)

VIET NAM VIET-NAM	Dr. Le-Cuu-Truong Directeur général de la Santé et des Hôpitaux Saigon, Viêt-Nam	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. Nguyen-Binh-Nghien Chef Service Hygiène Publique Saigon, Viet-Nam	(Alternate/Suppléant)
WESTERN SAMOA SAMOA OCCIDENTAL	Dr. J.C. Thieme Director of Health Health Department Western Samoa	

II. REPRESENTATIVES OF THE UNITED NATIONS
AND SPECIALIZED AGENCIES
REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES ET
DES INSTITUTIONS SPECIALISEES

UNITED NATIONS NATIONS UNIES	Mr. P. Edwards UNICEF Resident Representative Manila	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Mr. R. Pacheco Information Officer United Nations Information Centre for the Philippines Manila	(Alternate/Suppléant)
TECHNICAL ASSISTANCE BOARD BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE	Mr. A.H. MacKenzie Resident Representative of the Technical Assistance Board in the Philippines Manila	
UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	Mr. P. Edwards UNICEF Resident Representative Manila	(Chief Representative) (Chef de délégation)
	Dr. A. Mangay-Angara UNICEF Programme Officer Manila	(Alternate/Suppléant)

III. REPRESENTATIVES OF OTHER INTER-
GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS AND OF
NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS
INTER-GOUVERNEMENTALES ET NON-
GOUVERNEMENTALES

INTERNATIONAL COMMITTEE OF
MILITARY MEDICINE AND PHARMACY
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Colonel B.T. Sayoc, Medical Corps
Deputy Surgeon-General
Armed Forces of the Philippines
General Headquarters
Camp Murphy, Quezon City

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR
THE PREVENTION OF BLINDNESS
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE
PROPHYLAXIE DE LA CECITE

Dr. S.P. Lopez
Executive Director
Philippine Society for the
Prevention of Blindness, Inc.
Manila

INTERNATIONAL COMMITTEE
OF CATHOLIC NURSES
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE
DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES
MEDICO-SOCIALES

Mrs. C.T. Maceda
University of Sto. Tomas Hospital
Manila

Miss O.M. Boado
San Juan de Dios Hospital
Manila

INTERNATIONAL COMMITTEE
OF THE RED CROSS
COMITE INTERNATIONAL
DE LA CROIX-ROUGE

Mr. J.W. Mittner
International Committee of the
Red Cross (Philippines)
Makati, Rizal

INTERNATIONAL COUNCIL
OF NURSES
CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES

Mrs. T.G. Villarica, R.N.
First Vice-President
Filipino Nurses' Association
Manila

INTERNATIONAL DENTAL FEDERATION
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Dr. B.B. Erana
Office of the Secretary-General
Asian-Pacific Dental Federation
(Federation of National Dental
Organizations in Asia and the
Pacific)
Manila Doctors Hospital
Manila

INTERNATIONAL FEDERATION OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
FEDERATION INTERNATIONALE DE
GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Professor R. Apelo
President
Philippines Obstetrical and
Gynecological Society
Manila

INTERNATIONAL FEDERATION
OF SURGICAL COLLEGES
FEDERATION INTERNATIONALE
DES COLLEGES DE CHIRURGIE

Dr. R.L. Alfonso, F.P.C.S.
President
Philippine College of Surgeons
Manila

Dr. P. Recio, F.P.C.S. (Alternate/
Philippine College Suppléant)
of Surgeons
Manila

INTERNATIONAL HOSPITAL
FEDERATION
FEDERATION INTERNATIONALE
DES HOPITAUX

Dr. G.L. del Castillo
Member
Council of Management of the
International Hospital Federation
Caloocan City

INTERNATIONAL PAEDIATRIC
ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE PEDIATRIE

Dr. Fe del Mundo
Director
The Children's Memorial Hospital
Quezon City

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE
REHABILITATION OF THE DISABLED

Dr. D.J. Tablan
Philippine Foundation for the
Rehabilitation of the Disabled
Philippine National Red Cross Building
Manila

INTERNATIONAL SOCIETY OF
BLOOD TRANSFUSION
SOCIETE INTERNATIONALE DE
TRANSFUSION SANGUINE

Dr. G.C. Caridad
Member
International Society of
Blood Transfusion
Philippine National Red Cross
Manila

LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES
LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

Dr. B.C. Fontanilla
Member
Board of Governors
Philippine National Red Cross
Manila

LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES
LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE (continued)

Dr. T. Calasanz
Manager
Philippine National Red Cross
Manila

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL
ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES MEDECINS

Dr. T. Gomez
Vice-President
Philippine Medical Women's
Association
Manila

SOUTH PACIFIC COMMISSION
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

Dr. G. Loison
Executive Officer for Health
South Pacific Commission
New Caledonia

WORLD CONFEDERATION FOR
PHYSICAL THERAPY
CONFEDERATION MONDIALE
DE PHYSIOTHERAPIE

Mr. A. Savellano
Head Therapist
Physiotherapy Department
National Orthopedic Hospital
Mandaluyong, Rizal

WORLD FEDERATION FOR
MENTAL HEALTH
FEDERATION MONDIALE POUR
LA SANTE MENTALE

Professor W.S. Perfecto
Member
Executive Board
World Federation for Mental Health, and
President
Catholic Educational Association
of the Philippines
Manila

WORLD FEDERATION OF
OCCUPATIONAL THERAPISTS
FEDERATION MONDIALE DES
ERGOTHERAPEUTES

Mrs. C.A. Floro
Registered Occupational Therapist
Member
Philippine Mental Health Association
Manila

WORLD MEDICAL ASSOCIATION
ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

Dr. B.R. Roa
President
Philippine Medical Association
Manila

WORLD VETERANS FEDERATION
FEDERATION MONDIALE DES
ANCIENS COMBATTANTS

Dr. A.M. Inocentes
Chief of Rehabilitation and
Consultant Orthopedic Surgeon
Physiotherapy Department
National Orthopedic Hospital
Mandaluyong, Rizal

ANNEXE 3

RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET

I. INTRODUCTION

Le Sous-Comité du programme et du budget, composé des représentants de l'Australie, de la France, de la Corée, du Laos, du Portugal, du Samoa occidental et des Etats-Unis d'Amérique, s'est réuni dans l'après-midi du 21 septembre 1962, sous la présidence du Dr F. Q. Duque. Les points suivants ont été discutés :

- i) Projet de programme et de budget ordinaires pour 1964;
- ii) Compte spécial pour l'éradication du paludisme;
- iii) Liste supplémentaire de projets;
- iv) Programme élargi d'Assistance technique;
- v) Compte spécial pour le programme d'approvisionnements publics en eau.

Etaient également présents des représentants du Japon, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, des Philippines, du Royaume-Uni, du Viet-Nam et de deux organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS.

2. REMARQUES DU SECRETAIRE

En début de séance, le Secrétaire a déclaré que l'ensemble des crédits proposés s'élève à \$3.629.367. Le budget ordinaire représente une augmentation de \$283.508 par rapport à 1963 et affecte exclusivement les activités directement liées à l'assistance aux Etats Membres, tandis que le montant prévu pour le Bureau régional est en légère régression. L'augmentation de \$45.283 prévue au titre des Conseillers régionaux est due essentiellement aux dépenses réglementaires de personnel et à la création de deux nouveaux postes de conseillers - un pour les maladies transmissibles et l'autre pour

les soins infirmiers - pour faire face au volume accru de travail. A la rubrique Représentants de l'OMS, on constate une légère augmentation destinée essentiellement à couvrir une majoration probable des loyers des bureaux.

Selon le Secrétaire, le budget ordinaire pour 1964 porte sur 105 projets, dont 91 par pays et 14 inter-pays. Dans 80% des cas, il s'agit de programmes en cours d'exécution, le reste représentant des projets nouveaux. Le budget prévoit en outre 101 bourses, dont 33 seront intra-régionales. L'attention du Sous-Comité a été appelée sur certains chapitres importants et des détails ont été fournis sur les projets inter-pays et régionaux. Des restrictions budgétaires ont rendu nécessaire le transfert à la liste supplémentaire de certains projets, dont l'exécution est assujettie à la disponibilité de fonds.

Dans le cadre du Programme d'Assistance technique, les réductions apportées aux montants totaux accordés aux gouvernements ont imposé de réduire et de modifier certaines activités sanitaires. Quelques demandes figurent dans des catégories spéciales, pour lesquelles l'attribution de fonds de l'Assistance technique n'est pas assurée. La gravité de cette situation et les conséquences qui pourraient en résulter pour les activités sanitaires ont été soulignées. Le Sous-Comité s'est vu rappeler la résolution adoptée lors de la douzième session du Comité régional, insistant sur les liens qui unissent la santé et l'expansion socio-économique des pays en voie de développement, et priant les administrations de la santé d'éclairer les commissions nationales de planification sur la contribution de la santé publique au progrès économique et social.¹

¹ Résolution WP/RC12.R5, Recueil des résolutions et décisions du Comité régional pour le Pacifique occidental, 1962, 3ème éd., 3.1.1 (12)

Les activités prévues dans le domaine de l'éradication du paludisme ont été évoquées brièvement. Cinq pays de la Région - la Chine (Taïwan), le Bornéo du Nord, les Philippines, les îles Ryou-Kyou et le Sarawak - ont déjà un programme complet d'éradication en cours; des programmes analogues seront probablement lancés en 1964 dans quatre ou cinq autres pays. Conformément à la résolution WHA15.20 de la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, des discussions préliminaires ont été amorcées avec les gouvernements sur la possibilité d'accélérer l'éradication. Il a été fait allusion à la proposition figurant au chapitre du Compte spécial pour le programme d'approvisionnements publics en eau ainsi qu'aux discussions en cours avec le Siège sur les activités supplémentaires que l'on pourrait exécuter au titre de ce compte.

3. DISCUSSION

3.1 Projet de programme et de budget ordinaires pour 1964 (documents WP/RC13/3 et WP/RC13/P&B/2)

Le Sous-Comité a décidé de discuter le budget ordinaire point par point. Le représentant de la Corée a exposé en détail les révisions à apporter aux projets prévus pour 1964 en Corée, de sorte que le projet d'hygiène rural puisse bénéficier des fonds nécessaires. Il a été pris note des modifications proposées. Le représentant de l'Australie a déclaré que, de l'avis de son Gouvernement, l'expansion normale des activités ne justifiait pas un accroissement annuel du budget de l'ordre de 15% alors que normalement, cette augmentation n'était que de 8 ou 10%. Bien qu'il n'ait pas de réductions budgétaires à proposer, le représentant de l'Australie a annoncé que son Gouvernement se réservait le droit de revenir sur ce problème lors de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé.

Les prévisions pour le Bureau régional, pour les Conseillers régionaux et pour les Représentants de l'OMS ont été étudiées. Abordant les traitements du personnel de la catégorie des services généraux, le Président a mis en regard les traitements des employés des grades inférieurs et ceux des conseillers régionaux. Le Secrétaire a précisé que ces derniers traitements sont fixés par le Siège, tandis que ceux du personnel des services généraux sont établis selon les taux les plus favorables pratiqués dans la zone locale. C'est ainsi qu'à Manille, ils ont été établis à la lumière d'une enquête sur les salaires des entreprises commerciales, des organisations et des services diplomatiques les plus généreux. Du reste, le barème des traitements est revu périodiquement. Le Président, parlant au nom de son pays, souligne une fois de plus l'écart entre les traitements des employés et ceux des conseillers régionaux principaux; il souhaite qu'il soit tenu compte de ses remarques à l'occasion d'une prochaine révision du barème. Le représentant de l'Australie a fait remarquer que les Conseillers régionaux sont des médecins chevronnés appelés à traiter avec les spécialistes les plus éminents des seize pays Membres d'une Région qui est géographiquement la plus étendue des six que comporte l'OMS; vu leurs fonctions et leurs responsabilités, il lui semble difficile de comparer leurs traitements à ceux des employés.

Lors des discussions sur le poste Bureau régional, il a été noté que la diminution légère est due à la réduction de la rubrique Congé dans les foyers et non pas à une compression des effectifs ou à d'autres économies qui pourraient nuire à l'efficacité ou au travail d'un bureau qui doit, en 1964, gérer un budget ordinaire supérieur de 15% à celui de l'année précédente. Des questions ont été posées sur les attributions respectives des Conseillers régionaux et des Représentants de l'OMS et les renseignements souhaités ont été fournis.

Les projets ont ensuite été examinés pays par pays. Un résumé a été préparé pour illustrer les détails du projet de budget ordinaire par activités et par pays.

Décision : Le Sous-Comité a décidé de recommander l'approbation du projet de budget ordinaire pour 1964.

3.2 Compte spécial pour l'éradication du paludisme (documents WP/RCL3/3 et Rev.1)

Le Sous-Comité a examiné les prévisions, y compris la révision du projet de Brunéi, telle qu'elle figure au document WP/RCL3/3 Rev.1. Aucune remarque particulière n'a été formulée; le Sous-Comité a approuvé les propositions.

Décision : Le Sous-Comité a décidé de recommander l'approbation des propositions énoncées au titre du Compte spécial pour l'éradication du paludisme.

3.3 Liste supplémentaire de projets (documents WP/RCL3/3 et Rev.1)

Le Sous-Comité a pris note de la demande supplémentaire présentée par le Gouvernement de Singapour et qui figure au document révisé. Les projets ont été examinés un à un, groupés par pays. Il a été noté que le total de la liste supplémentaire s'élève, après révision, à \$940.308. Aucun des projets n'a fait l'objet de remarques particulières.

Décision : Le Sous-Comité a décidé d'exprimer au Comité régional sa satisfaction à l'égard de la liste supplémentaire telle qu'amendée.

3.4 Programme élargi d'Assistance technique (documents WP/RC13/3 et Rev.1)

Le Sous-Comité a pris note des diverses modifications apportées sur la base des demandes définitives soumises par les gouvernements. Ces révisions portent sur les programmes du Protectorat britannique des îles Salomon, du Sarawak et de Tonga, dans la Catégorie I. Il a également noté que le Gouvernement du Viet-Nam a fait figurer deux projets supplémentaires en Catégorie II. Les projets ont été examinés pays par pays. Il a été pris note des trois projets inter-pays proposés en Catégorie I : un séminaire sur la lutte contre les maladies transmissibles, un consultant inter-pays pour la lèpre et un séminaire sur le compostage des déchets organiques.

Décision : Le Sous-Comité a pris note du programme que l'on se propose de financer au titre de l'Assistance technique et se déclare favorable à l'inclusion des projets inter-pays visés ci-dessus.

3.5 Compte spécial pour les approvisionnements publics en eau (document WP/RC13/3)

Le Sous-Comité a pris note du projet prévu pour 1964.

3.6 Recommandations finales

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique, revenant au projet de programme et de budget ordinaires, a demandé un complément d'information sur les totaux proposés. Il a été déclaré que les chiffres de 1964 étaient supérieurs de 15,13% à ceux de 1963, les montants étant respectivement de \$2.157.005 et de \$1.873.497. Le représentant a déclaré au nom de son Gouvernement que cette augmentation lui paraissait raisonnable et qu'en conséquence, sa délégation était prête à se rallier à une résolution autorisant le Directeur régional à transmettre le projet de budget au Directeur général pour étude et inclusion dans le budget total de 1964.

Décision : Le Sous-Comité a décidé de recommander au Comité régional d'adopter une résolution en vertu de laquelle il approuve le projet de programme et de budget et autorise le Directeur régional à transmettre les propositions au Directeur général pour étude et inclusion au projet de programme et de budget de l'OMS pour 1964.

ANALYSE DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET
FONDS ORDINAIRES (PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS)

RESUME	1963 US\$	1964 US\$
Dépenses pour la réunion du Comité régional (Section 3)	7 000	7 000
Dépenses du Bureau régional (Sections 5 et 7)	445 576	443 202
Projets exécutés dans les pays (Sections 4 et 7)	<u>1 471 855</u>	<u>1 730 848</u>
TOTAL	<u>1 924 431</u>	<u>2 181 050</u>

RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS POUR 1963

	Projets dont l'exécution se poursuit		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	44 336	3,01	-	-	44 336	3,01
Tuberculose	125 160	8,50	2 800	0,19	127 960	8,69
Maladies vénériennes et tréponématoses	88 934	6,04	-	-	88 934	6,04
Maladies bactériennes	-	-	38 250	2,60	38 250	2,60
Maladies parasitaires	-	-	-	-	-	-
Maladies à virus	20 038	1,36	6 800	0,46	26 838	1,82
Lepre	-	-	13 700	0,93	13 700	0,93
Administration de la santé publique	318 703	21,66	126 758	8,61	445 461	30,27
Statistiques démographiques et sanitaires	61 204	4,16	2 400	0,16	63 604	4,32
Hygiène dentaire	6 000	0,40	8 760	0,60	14 760	1,00
Soins infirmiers	106 725	7,25	52 661	3,58	159 386	10,83
Hygiène sociale et médecine du travail	3 200	0,22	-	-	3 200	0,22
Éducation sanitaire de la population	38 718	2,63	10 800	0,74	49 518	3,37
Hygiène de la maternité et de l'enfance	67 692	4,60	22 429	1,52	90 121	6,12
Santé mentale	46 042	3,13	1 700	0,12	47 742	3,25
Nutrition	36 008	2,45	-	-	36 008	2,45
Radiations et isotopes	-	-	-	-	-	-
Assainissement	103 405	7,02	2 000	0,14	105 405	7,16
Enseignement et formation professionnelle	80 682	5,48	19 750	1,34	100 432	6,82
Autres projets	9 800	0,67	6 400	0,43	16 200	1,10
TOTAL	<u>1 156 647</u>	<u>78,58</u>	<u>315 208</u>	<u>21,42</u>	<u>1 471 855</u>	<u>100,00</u>

RESUME DES PROJETS EXECUTES DANS LES PAYS POUR 1964

	Projets dont l'exécution se poursuit		Nouveaux projets		Total	
	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Paludisme	47 782	2,76	-	-	47 782	2,76
Tuberculose	118 391	6,84	39 400	2,28	157 791	9,12
Maladies vénériennes et tréponématoses	85 862	4,96	2 500	0,14	88 362	5,10
Maladies bactériennes	-	-	-	-	-	-
Maladies parasitaires	-	-	-	-	-	-
Maladies à virus	25 644	1,48	4 200	0,24	29 844	1,72
Lèpre	-	-	2 500	0,14	2 500	0,14
Administration de la santé publique	389 065	22,48	122 058	7,05	511 123	29,53
Statistiques démographiques et sanitaires	67 258	3,89	-	-	67 258	3,89
Hygiène dentaire	29 110	1,68	3 650	0,21	32 760	1,89
Soins infirmiers	167 150	9,66	10 200	0,59	177 350	10,25
Hygiène sociale et médecine du travail	-	-	20 100	1,16	20 100	1,16
Education sanitaire de la population	41 712	2,41	35 121	2,03	76 833	4,44
Hygiène de la maternité et de l'enfance	93 394	5,40	11 800	0,68	105 194	6,08
Santé mentale	56 594	3,27	5 000	0,29	61 594	3,56
Nutrition	37 551	2,17	35 800	2,07	73 351	4,24
Radiations et isotopes	-	-	5 800	0,33	5 800	0,33
Assainissement	121 562	7,02	10 400	0,60	131 962	7,62
Enseignement et formation professionnelle	99 144	5,73	33 700	1,95	132 844	7,68
Autres projets	8 400	0,49	-	-	8 400	0,49
TOTAL	1 388 619	80,24	342 229	19,76	1 730 848	100,00

ANNEXE 4

DISCUSSIONS TECHNIQUES

1. THEME

Lors de sa douzième session, le Comité avait choisi pour thème des discussions techniques de la session suivante "Le rôle des services sanitaires dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau".

2. DEROULEMENT DES DISCUSSIONS

La première réunion a comporté une introduction du Président, la présentation du thème par un tableau d'experts et une discussion libre. Au cours de la réunion suivante, après quelques mots du Président, les participants se sont répartis en quatre groupes pour discuter à leur gré dans le cadre des directives et du mandat qui leur avaient été donnés. Quant à la troisième réunion plénière, elle a permis de présenter et de commenter les rapports des groupes.

3. PREMIERE REUNION

Le Président a commencé par résumer le mandat du groupe des discussions techniques et a brièvement fait connaître ses propres vues sur le thème. L'importance que revêt, pour la santé des populations, une eau suffisante, pure et accessible, est universellement reconnue. Il en va de même de l'intérêt que portent les services de santé à ce problème. Ils doivent d'ailleurs l'aborder en collaboration avec d'autres organismes, car seule une équipe groupant des représentants de disciplines diverses et notamment des médecins ou des hygiénistes et des ingénieurs, peut espérer des succès valables. Il est évident que les organismes sanitaires et d'approvisionnement en eau doivent s'épauler et travailler en liaison étroite. Toutefois, il est plus difficile de s'entendre tant sur les rapports entre ces deux organismes

lorsqu'ils sont distincts, que sur les rôles respectifs des médecins et des ingénieurs, au sein de ces institutions.

Le tableau d'experts n'a pas manqué de mettre en évidence ces points d'accord et ces divergences. Si l'on veut fournir à la population une eau saine et abondante, si l'on veut que les installations soient bien entretenues, tous les participants ont reconnu que la collaboration s'impose entre les ingénieurs, les médecins et les membres d'autres professions. Les solutions adoptées dans les divers pays de la Région ont été citées à titre d'exemple. Tel Ministère des Travaux publics assume l'entière responsabilité de tous les approvisionnements publics en eau. Il évalue les besoins, trace les plans, soumet les demandes de fonds, entreprend la construction et gère le système. Il communique les résultats des analyses bactériologiques et chimiques au Ministère de la Santé qui peut, certes, émettre un avis, mais ne le fait que rarement. Si bien que le service des eaux ne voit guère pourquoi confier à l'administration sanitaire un rôle plus étendu.

Ailleurs, le service des eaux, chargé de concevoir, de construire et de gérer les approvisionnements, travaille en collaboration plus étroite avec le Ministère de la Santé. Ce dernier procède dans ses propres laboratoires à l'analyse des échantillons d'eau qu'il prélève lui-même dans les approvisionnements privés et publics. Toute baisse de la qualité déclenche une discussion entre le service des eaux et le Ministère de la Santé, sans toutefois que ce dernier soit habilité à imposer ses vues.

Il arrive également que, les Travaux publics étant chargés, comme dans le cas précédent, de concevoir, de construire et de gérer les approvisionnements, c'est une institution indépendante qui analyse l'eau et fait rapport

à la fois aux Ministères des Travaux publics et de la Santé. Dans les régions urbaines, les deux administrations se consultent pour désigner les constructions prioritaires, cependant que le Ministère de la Santé veille à ce que des fonds suffisants soient attribués au service des eaux. En revanche, dans les régions rurales, où la population est trop clairsemée ou trop pauvre pour s'offrir un réseau sous conduites, le Ministère de la Santé, représenté le plus souvent par ses agents sanitaires, joue un rôle actif, voire prépondérant, s'efforçant d'améliorer les approvisionnements privés et d'élever la qualité de l'eau.

Le cas d'un autre pays a été évoqué, où ces approvisionnements sont en général confiés aux pouvoirs locaux qui bénéficient, pour la conception et la construction, des conseils et de l'aide financière des Travaux publics. L'administration sanitaire vient de réévaluer la qualité de tous les approvisionnements publics. Les équipes chargées de ce travail comportaient le plus souvent des médecins et des ingénieurs. Il est apparu qu'en plus d'un cas, la qualité était bien inférieure à ce que supposaient les instances locales chargées de la direction ou de la gestion de ces installations. Cette opération et la publication de ses résultats contribueront sans doute à relever considérablement la qualité. Dans ce même pays, le Ministère de la Santé recourt maintenant à des ingénieurs sanitaires, ce qui ne pourra qu'améliorer la surveillance des approvisionnements en eau et de l'hygiène du milieu en général.

Les remarques des participants, formulées à la suite de la présentation par les experts, ont confirmé qu'aussi bien les méthodes de gestion et de contrôle que le rôle de l'administration sanitaire varient considérablement

d'un pays à l'autre. Tel Ministère de la Santé a imposé des normes non seulement pour la qualité de l'eau, mais également pour les installations de traitement. Pour tout approvisionnement qui dessert plus de 20 000 habitants, un permis du Ministre de la Santé est requis tant pour la construction que pour la gestion. Même si le réseau est plus modeste, auquel cas le permis est délivré par les autorités préfectorales et non plus directement par le Ministère de la Santé, les normes fixées par ce dernier demeurent applicables. Aucun permis n'est accordé sans que les ingénieurs de l'administration sanitaire examinent en détail les plans techniques et le bassin d'alimentation. Une fois les plans approuvés, c'est normalement au Ministère national de la Construction qu'incombe l'exécution des travaux, du moins s'ils sont importants.

Résumant la discussion de la première séance, le Président a constaté que de l'avis de tous les participants le gouvernement a pour devoir d'assurer une eau satisfaisante. Cependant, il s'agit là d'une tâche très complexe qui impose tout un système de contrôles de la qualité, exercés tant au sein de l'organisme de gestion que de l'extérieur. Il n'a pas été possible de trancher si ce contrôle externe revient à l'administration de la santé ou de préciser les pouvoirs dont cette dernière dispose en la matière.

4. DEUXIEME REUNION

Au cours de la deuxième réunion, les participants se sont divisés en quatre groupes, conformément aux instructions du Président. Chaque groupe a désigné un président et un rapporteur, et a rédigé un rapport sur le thème général des discussions. D'un groupe à l'autre et dans chaque rapport, les divergences notées plus haut ont reparu.

5. TROISIEME REUNION

Les rapports des quatre groupes ont été présentés et discutés au cours de la troisième réunion. Les conclusions suivantes ont pu être dégagées :

- 1) Le Ministère de la Santé exerce, en ce qui concerne les aspects sanitaires des approvisionnements publics, une responsabilité morale dérivée de la responsabilité générale qui lui incombe, à savoir d'assurer la santé publique.
- 2) La fixation des normes applicables à l'eau de boisson engage la responsabilité juridique du Ministère de la Santé; il exerce cette dernière en collaboration avec le service des eaux.
- 3) Il appartient au Ministère de la Santé de certifier qu'une eau est propre à la consommation.
- 4) Il appartient au Ministère de la Santé d'examiner les aspects sanitaires des projets d'approvisionnements en eau. Lorsque cet examen porte sur des travaux techniques complexes, il devrait être effectué par des ingénieurs compétents rattachés à ce Ministère. Ce dernier doit également suivre les recherches techniques préliminaires et la mise au point des plans d'approvisionnements proposés. Certains pays estiment approprié d'exiger que le Ministère de la Santé subordonne à son approbation l'exécution des plans techniques. Il convient de noter toutefois que, dans ces pays, le Ministère dispose de sections de génie compétentes et spécialisées.
- 5) Le Ministère de la Santé devrait jouer pour le moins un rôle consultatif dans les décisions gouvernementales concernant les subventions et les prêts en la matière. Dans un pays de la Région, ce Ministère les répartit lui-même avec succès.

6) Il importe de préparer, aux échelons national et local, des plans d'approvisionnement à court et à long terme. Le Ministère de la Santé sera représenté dans les organes de planification par des fonctionnaires haut placés.

7) Il est essentiel d'effectuer des contrôles réguliers de la qualité des approvisionnements en eau. Ce contrôle portera également sur les opérations qui peuvent affecter la qualité de l'eau. Cette surveillance et ces inspections devraient être exercées à la fois par l'organisme de gestion des approvisionnements et par une instance externe - en bonne logique le Ministère de la Santé, à l'instar de ce qui se passe dans certains pays. Pour que ce contrôle externe soit satisfaisant, il suppose que l'organisme qui l'exerce prélève lui-même les échantillons et procède aux analyses requises.

8) Il faut sans cesse recueillir, rassembler et évaluer les données relatives à l'eau consommée par les populations et à l'influence qu'elle exerce sur leur santé. S'il s'agit par exemple de la fréquence des maladies d'origine hydrique, cette tâche revient avant tout aux services de santé. Dans d'autres cas, ce travail s'effectuera en collaboration avec le service des eaux, le bureau du recensement ou un autre ministère. Des exemples d'une telle collaboration ont été illustrés par l'évaluation de la qualité des approvisionnements existants et la fixation des priorités pour l'amélioration d'installations projetées.

9) Le Ministère de la Santé devrait accorder son patronage et éventuellement son aide à la formation et à l'enseignement professionnels en la matière :

- a) formation préalable au service ou en cours de service pour les inspecteurs, techniciens et ingénieurs sanitaires;

- b) cours de brève durée, séminaires et symposiums sur les aspects sanitaires des approvisionnements publics en eau;
- c) éducation de la population et des fonctionnaires; souvent, surtout dans les campagnes, l'instituteur et l'école sont tout désignés pour mener à bien cette tâche qui, dans plus d'un pays, est la plus utile de toutes celles que peuvent accomplir dans ce domaine les services de santé.

10) Soucieux de hâter la création d'approvisionnements en eau saine et abondante, les ingénieurs et les médecins intéressés devront se respecter mutuellement et collaborer.

11) Il y a lieu de multiplier les efforts pour fournir le plus tôt possible au public une eau salubre en quantité suffisante. Si les progrès sont trop lents et qu'aucun autre organisme ne consente à assumer cette tâche, le Ministère de la Santé devrait s'en charger. Cette conclusion s'applique surtout dans les régions rurales des pays en voie de développement.

12) Dans bien des cas, la fluoruration des approvisionnements publics est souhaitable. Elle ne peut toutefois prendre le pas sur des mesures plus urgentes, portant par exemple sur la quantité et la qualité de l'eau.

13) Le groupe a conclu que beaucoup de pays auraient avantage à confier les approvisionnements publics à un organisme national spécialement créé à cet effet. Il serait responsable envers un ministre compétent et administré par un conseil dans lequel seraient représentés, aux côtés de l'administration sanitaire, les autres ministères intéressés comme par exemple les Travaux publics et les Finances. Le Ministère de la Santé et cet organisme national des eaux devraient être mutuellement disposés à collaborer.

ANNEXE 5

LISTE DES DOCUMENTS

WP/RC13/1 Rev.1	Ordre du jour
WP/RC13/1-a	Ordre du jour annoté
WP/RC13/2 et Corr.1	Douzième rapport annuel du Directeur régional au Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC13/3 et Rev.1	Projet de programme et de budget pour l'exercice financier ler janvier - 31 décembre 1964
WP/RC13/4	Préparation des missions de consultants à court terme
WP/RC13/5	Résolutions d'intérêt régional adoptées par le Conseil exécutif à ses vingt-neuvième et trentième sessions et par la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé
WP/RC13/6 et Add.1	Choix d'un thème des discussions techniques pour la quatorzième session (1963) du Comité régional
WP/RC13/7	La physio-pathologie du choléra
WP/RC13/7 Add.1	Arrangements aux termes de l'Article 104 du Règlement sanitaire international
WP/RC13/8	Ressources dont dispose la Région du Pacifique occidental pour la formation professionnelle de personnel sanitaire
WP/RC13/9 et Add.1	Amendements au Règlement intérieur du Comité régional du Pacifique occidental
WP/RC13/10, Corr.1 et Add.1	Liste des représentants
WP/RC13/11 Rev.1	Rapport du Sous-Comité du programme et du budget
WP/RC13/12 Rev.1	Rapport des discussions techniques
WP/RC13/13 Rev.1	Rapport de la treizième session du Comité régional du Pacifique occidental

WP/RC13/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance - 20 septembre 1962
WP/RC13/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance - 20 septembre 1962
WP/RC13/Min/3 Rev.1	Procès-verbal de la troisième séance - 22 septembre 1962
WP/RC13/Min/4 Rev.1	Procès-verbal de la quatrième séance - 25 septembre 1962
WP/RC13/Min/5 Rev.1	Procès-verbal de la cinquième séance - 25 septembre 1962
WP/RC13/P&B/1	Ordre du jour du Sous-Comité du programme et du budget
WP/RC13/P&B/2	Analyse du projet de programme et de budget - fonds ordinaires (projets exécutés dans les pays)
WP/RC13/P&B/Min/1 Rev.1	Procès-verbal de la première séance du Sous-Comité du programme et du budget - 21 septembre 1962
WP/RC13/P&B/Min/2 Rev.1	Procès-verbal de la deuxième séance du Sous-Comité du programme et du budget - 24 septembre 1962
WP/RC13/TD1	Schéma général des discussions techniques
WP/RC13/TD2	Programme proposé pour les discussions techniques
WP/RC13/TD3	Directives pour les discussions techniques
WP/RC13/TD4	Rôle des services de santé dans l'amélioration des approvisionnements publics en eau - par le Dr M.J. Flynn
WP/RC13/TD5	Le rôle des services de santé dans l'amélioration des approvisionnements en eau des collectivités - par M. R. N. Clark
WP/RC13/TD6	Fonctions respectives du service de la santé publique et du service des travaux publics - par M. C.W. Klassen
WP/RC13/TD7	Discussions techniques - questionnaire individuel d'évaluation
WP/RC13/TD8	Composition des groupes de discussion
WP/RC13/TD9	Rapports des groupes de discussion