

PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

Salle de conférences de l'OMS
Mardi 23 septembre 1969, 9 heures

PRESIDENT : Dr C.S. Gatmaitan (Philippines)
puis : Médecin-Général J. Rondet (France)

TABLES DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Ouverture officielle de la vingtième session du Comité régional et allocution du Président sortant	113
2. Allocution du Représentant du Directeur général	114
3. Election du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs	119
4. Allocution du Président	119
5. Adoption de l'ordre du jour	120
6. Déclaration du Président des discussions techniques	120
7. Constitution du sous-comité du programme et du budget	120
8. Acceptation par le Président des rapports succincts reçus des gouvernements au sujet de leurs activités sanitaires	121
9. Avis	121

Première séanceMardi 23 septembre 1969, 9 heuresPRESENTSI. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr J.S. Boxall Dr R.T. Taureka M. P.W. Carroll
CAMBODGE	Dr Phav Sany
CHINE	Dr C.K. Chang Dr T.Y. Lee Dr Y. Hsiung
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr R.K.C. Lee Dr J.L. Stockard Dr J.P. Keeve
FRANCE	Médecin-Général J. Rondet Médecin-Colonel E. Poyet
JAPON	Dr K. Kanamitsu Dr I. Shigematsu M. M. Yamasaki Dr M. Oike M. N. Maekawa
LAOS	Dr Phouy Sunthorn Dr Thongphet Phetsiriseng
MALAISIE	Dr Raja Ahmad Noordin Dr Abdul Khalid bin Sahan Dr C.O. Innis
NOUVELLE-ZELANDE	Dr W. Murphy
PHILIPPINES	Dr C.S. Gatmaitan Dr A.N. Acosta Dr J. Valera Dr L. Carlota Dr G. Balbin Dr T. Gomez Dr P. Rigonan

PORTUGAL	Dr Diego Hora Silva Ferreira
REPUBLIQUE DE COREE	Dr Sung-Hee Rhee M. Sae-Hoon Ahn
ROYAUME-UNI	Dr C.H. Gurd Mlle H. Upton
SAMOA-OCCIDENTAL	Dr J.C. Thieme
VIET-NAM	Dr Truong Minh Cac Dr Dang Quoc Phu

II. Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

NATIONS UNIES ET FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	M. A.E. Meager
---	----------------

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT	M. A.J. Joseph
--	----------------

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Brigadier Général E.S. Filart, MC
---	-----------------------------------

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr G. Loison
-----------------------------	--------------

IV. Représentants d'organisations non gouvernementales

COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	Mme M. Ordoñez
--	----------------

CONSEIL INTERNATIONAL SUR LES PROBLEMES DE L'ALCOOLISME ET DES TOXICOMANIES	Dr R. Seaborn
---	---------------

FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr B. Barbers
---------------------------------------	---------------

FEDERATION INTERNATIONALE
POUR LE PLANNING FAMILIAL

Professeur S. Matsumoto
Dr R. Apelo

FEDERATION MONDIALE DES
ERGOTHERAPEUTES

Mme C.M. Abad

FEDERATION MONDIALE POUR LA
SANTÉ MENTALE

Dr E. Aldaba-Lim

LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA
CROIX-ROUGE

Dr V. Galvez

THE WORLD MEDICAL
ASSOCIATION, INC.

Dr A.Z. Romualdez

UNION INTERNATIONALE DES
SCIENCES DE LA NUTRITION

Dr C. Li. Intengan

UNION INTERNATIONALE POUR
L'ÉDUCATION SANITAIRE

Dr F. Herrera

V. Secrétariat de l'OMS

SOUS-DIRECTEUR GENERAL

M. M.P. Siegel

SECRETAIRE

Dr Francisco J. Dy
Directeur régional

1. OUVERTURE OFFICIELLE DE LA VINGTIEME SESSION DU COMITE REGIONAL ET ALLOCUTION DU PRESIDENT SORTANT : points 1 et 2 de l'ordre du jour provisoire

Le Dr GATMAITAN, Président sortant, ouvre officiellement la séance.

Il rappelle la déclaration qu'il a faite il y a un an et selon laquelle les différentes méthodes épidémiologiques permettant d'identifier les moyens de propagation et de réprimer ou d'éliminer les maladies transmissibles dans la Région devraient faire l'objet d'un examen entrepris conjointement par les différents pays et que les gouvernements, les dirigeants, les administrateurs de la santé et autres intéressés étudient la question de savoir s'ils ont joué le rôle qui leur revenait afin d'améliorer la santé et l'hygiène conformément aux normes établies par l'OMS. Pour ce faire, on devrait procéder à un inventaire des services médico-sanitaires convenablement équipés et du personnel que les écoles de médecine, les écoles d'infirmières, les écoles paramédicales et les instituts postuniversitaires peuvent préparer chaque année au travail préventif et curatif; enfin, il faudrait déterminer si l'on consacre suffisamment de fonds aux différents domaines de la santé. Une année s'est écoulée depuis que le Dr Gatmaitan a prononcé ces mots et il espère que les représentants ont trouvé une réponse à ces questions.

Il a eu le privilège de représenter son pays à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui a eu lieu à Boston. De nombreuses questions importantes y ont été discutées en détail, notamment le réexamen de la stratégie de l'éradication du paludisme, la fluoration et l'hygiène dentaire, le contrôle de la qualité des médicaments, les maladies sous surveillance, l'enseignement de la médecine et la dynamique des populations. Il est heureux de noter que bon nombre de ces questions sont inscrites à l'ordre du jour du Comité régional ainsi que la lutte contre la filariose, l'épidémiologie et la prévention des accidents, et enfin la formation du personnel de santé national.

Il est certain que les discussions qui auront lieu pendant la vingtième session du Comité seront aussi intéressantes que celles de l'an dernier et qu'elles aboutiront à rapprocher les pays de la Région qui s'efforcent d'assurer la prévention des maladies, de traiter les malades et de promouvoir la santé dans toute la Région.

2. ALLOCUTION DU REPRESENTANT DU DIRECTEUR GENERAL :
Point 3 de l'ordre du jour provisoire

M. SIEGEL, Sous-Directeur général, déclare qu'il a le privilège et l'honneur de représenter le Directeur général à la session du Comité régional de cette année. C'est la première fois qu'il a l'occasion de jouer ce rôle dans cette Région, mais il reconnaît autour de lui des visages familiers et il estime donc avoir dans ce Comité des amis qui considèrent avec sympathie le travail et les objectifs de l'OMS. Comme bon nombre des représentants ici présents le savent, il a participé à la mise au point du programme et du budget de l'Organisation et il reprendra sans doute la parole lorsque cette question sera étudiée en détail à un moment ultérieur.

Le Directeur général étudie les résultats des sessions de tous les comités régionaux et il reçoit volontiers leurs avis et leurs recommandations sur tous les aspects des activités dans leur région, et spécialement sur le projet annuel de programme et de budget, qui concerne dans ce cas l'année 1971. M. Siegel rend hommage au travail utile qui se manifeste chaque année lors des sessions du comité régional ainsi qu'au travail du Directeur régional et de son personnel. Le Directeur général a délégué un grand nombre de pouvoirs et de responsabilités à chacun des six bureaux régionaux, le principe de la décentralisation étant inscrit dans la Constitution de l'OMS. A cet égard, l'OMS occupe une place unique parmi les organisations qui constituent le système des Nations Unies.

M. Siegel attire l'attention sur un événement particulièrement intéressant qui s'est produit depuis l'ouverture récente de l'Assemblée générale des Nations Unies. De nombreux orateurs ont fait remarquer qu'après plus de vingt ans (il y a en fait 24 ans que la Charte des Nations Unies a été approuvée

à San Francisco) on en est arrivé à un point où il est devenu nécessaire d'examiner la structure mise sur pied dans le monde de l'après-guerre ainsi que la Charte des Nations Unies et spécialement les aspects relatifs au maintien de la paix et de la sécurité. On a aussi mentionné l'examen des fonctions du Conseil économique et social. Ces suggestions relatives à une révision de la Charte des Nations Unies ne sont pas nouvelles; en effet, des suggestions semblables ont été exprimées à plusieurs reprises au cours des dernières sessions de l'Assemblée générale. Pour sa part, l'OMS estime qu'il faut toujours tenir compte des circonstances actuelles, déterminer l'utilité des activités en cours et prendre les mesures nécessaires pour y apporter les améliorations voulues.

Il espère que si l'on modifiait la Charte des Nations Unies ou tout autre aspect de sa structure et de son mécanisme, on tiendrait compte du principe important inscrit dans la Charte des Nations Unies lors de sa rédaction, qui consiste à séparer les responsabilités politiques des Nations Unies des responsabilités techniques qui touchent au domaine du développement économique et social, ces dernières ayant été confiées aux institutions spécialisées, notamment à l'OMS. L'adoption de ce principe était importante, car il signifie que chacune des institutions spécialisées est autonome et indépendante et qu'elle peut donc accomplir sa tâche sans être entravée ou embarrassée par des responsabilités politiques. Celles-ci ne peuvent être envisagées de façon adéquate qu'à un seul endroit - à savoir les Nations Unies - et elles n'ont pas de place dans le travail de l'OMS. L'OMS devrait en être reconnaissante envers les Nations Unies. Nous devons toujours nous en souvenir de façon à faire tout ce qui est possible pour aider les Nations Unies à accomplir leur tâche.

Il parle ensuite des résolutions qui ont été adoptées par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé à Boston en juillet de cette année et sur lesquelles on a attiré l'attention des participants parce qu'elles présentent un intérêt particulier pour la Région. Il signale notamment la résolution WHA22.53 qui concerne la planification à long terme dans le domaine

de la santé, la programmation biennale et l'amélioration du processus d'évaluation. Le Directeur général a proposé au Conseil exécutif en février dernier de mettre au point un système de renseignements sur le programme et le budget afin de répondre aux demandes reçues de la part d'une série de gouvernements ainsi que de fournir au secrétariat de meilleurs renseignements relatifs à la gestion. Lors de sa dix-neuvième session, le Comité régional du Pacifique occidental a demandé au Directeur régional de fournir des renseignements du type de ceux qui seront dorénavant soumis de façon régulière grâce au système de renseignements sur le programme et le budget qui a été approuvé par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur régional s'est plié à cette exigence et on dispose maintenant d'une documentation sur les modifications des projets de programme et de budget pour deux années, à savoir 1969 et 1970. M. Siegel complimente le Comité régional pour l'initiative qu'il a prise en ce sens. Une fois de plus, il rappelle le principe qui consiste à déléguer certains pouvoirs aux directeurs régionaux. On dispose également d'une souplesse considérable, de sorte qu'il est possible de modifier le programme pour l'adapter aux besoins et à l'évolution des exigences des pays qui requièrent une aide de l'OMS. Cette souplesse est considérée depuis toujours comme une caractéristique importante du programme d'aide de l'OMS et c'est un des facteurs principaux qui permettent à l'Organisation de répondre à ces besoins.

M. Siegel note avec inquiétude que le pourcentage des ressources mises à la disposition de l'Organisation en dehors de son budget ordinaire, spécialement par le Programme des Nations Unies pour le Développement, diminue d'une façon alarmante. C'est pourquoi il est essentiel que le budget ordinaire de l'Organisation mondiale de la Santé soit augmenté de façon suffisante pour permettre à l'Organisation de répondre aux besoins des Etats Membres qui requièrent son aide.

En ce qui concerne l'établissement du prochain Programme de Travail de l'Organisation, M. Siegel évoque les quatre points suivants auxquels le Directeur général accorde une importance considérable.

1) établissement de rapports fonctionnels entre les plans sanitaires existants et futurs dans le cadre du nouveau Programme général de Travail de l'OMS;

2) possibilité d'utiliser les principales activités du programme dont la liste suit comme grandes catégories au cours des consultations avec le personnel du Bureau régional et avec les représentants de l'OMS lors de la préparation du nouveau Programme général de Travail : lutte contre les maladies transmissibles, hygiène du milieu, renforcement des services de santé, planification sanitaire nationale, protection maternelle et infantile, enseignement et formation professionnelle, et notamment études de personnel, nutrition et lutte contre les maladies non transmissibles;

3) possibilité de faire ressortir certaines tendances dans les grandes activités du programme mentionnées ci-dessus, de manière à permettre de déceler les domaines où l'aide de l'OMS serait requise compte tenu des autres sources d'assistance;

4) possibilité d'incorporer ces tendances dans des plans régionaux.

L'OMS se consacre pleinement à l'amélioration des divers aspects de la planification et de l'administration. Elle s'est lancée dans une entreprise concertée afin que le Secrétariat puisse bénéficier de toutes les informations nouvelles dont on dispose et qui permettront d'utiliser le mieux possible les connaissances récentes que l'on possède en matière de techniques modernes de gestion. L'Organisation espère pouvoir tirer le meilleur parti possible de toutes les nouvelles méthodes de gestion, et notamment des techniques de calcul électronique, sans pour cela se limiter à celles-ci puisqu'elles ne constituent pas la seule réponse à

tous les problèmes. Elle envisage d'utiliser un certain nombre de techniques modernes de gestion, telles que la recherche opérationnelle, l'analyse de réseau et les différents aspects de la microtechnique. L'OMS n'ignore pas que les gouvernements attendent d'elle qu'elle soit aussi efficace que possible, et c'est un des objectifs du Directeur général non seulement pour le Siège mais également pour les six bureaux régionaux de l'Organisation. On espère d'autre part aider les administrations sanitaires nationales à faire appel aux nouvelles techniques de gestion en tirant parti des renseignements dont on dispose en ce qui concerne l'application de certaines de ces techniques, dans tous les cas où il est possible de le faire. Cela suppose l'établissement de plans sanitaires nationaux, s'ils n'existent pas, et leur amélioration lorsqu'ils ont déjà été établis. Pour mener à bien ces améliorations, il faudra des années de patient travail et il sera nécessaire d'assurer la formation générale et professionnelle du personnel requis. De nombreuses écoles de santé publique inscrivent actuellement à leurs programmes de formation en santé publique divers aspects très importants de la planification et de la gestion. Les ministères de la santé bénéficieront sans aucun doute de ce que l'on reconnaît maintenant l'importance qu'il y a à utiliser les outils et techniques modernes de gestion pour toutes les activités de santé publique.

En tant que Représentant du Directeur général, M. Siegel espère pouvoir apporter toute l'aide nécessaire lors de la session du Comité régional. Il est à la disposition du Comité si celui-ci désire obtenir des renseignements, dans la mesure où ils sont disponibles, et c'est avec plaisir qu'il répondra à toutes questions qui pourront lui être posées.

M. Siegel désire une nouvelle fois transmettre tous les vœux de succès du Directeur général à l'occasion de la vingtième session du Comité régional pour la Région du Pacifique occidental, et il espère que ses délibérations et ses décisions contribueront à améliorer la situation sanitaire et à instaurer la paix dans la Région du Pacifique occidental et dans le monde entier.

3. ELECTION DU PRESIDENT, DU VICE-PRESIDENT ET DES RAPPORTEURS : point 4 de l'ordre du jour provisoire

3.1 Election du Président

Le Dr THIEME (Samoa-Occidental) propose le nom du Médecin-Général Rondet (France) pour faire fonction de Président; cette proposition est appuyée par le Dr BOXALL (Australie).

Décision : Le Médecin-Général Rondet est élu à l'unanimité.

3.2 Election du Vice-Président

Le Dr MURPHY (Nouvelle-Zélande) propose le nom du Dr PHOUY SUNTHORN (Laos) pour faire fonction de Vice-Président; cette proposition est appuyée par le Dr RHEE (République de Corée).

Décision : Le Dr PHOUY SUNTHORN est élu à l'unanimité.

3.3 Election des Rapporteurs

Le Dr KANAMITSU (Japon) propose le nom du Dr GURD (Royaume-Uni) comme Rapporteur de langue anglaise; cette proposition est appuyée par le Dr NOORDIN (Malaisie).

Le Dr GATMAITAN (Philippines) propose le nom du Dr FERREIRA (Portugal) comme Rapporteur de langue française; cette proposition est appuyée par le Dr CHANG (Chine).

Décision : Le Dr GURD et le Dr FERREIRA sont élus à l'unanimité.

4. ALLOCUTION DU PRESIDENT : point 5 de l'ordre du jour provisoire

Le PRESIDENT demande que son allocution soit remise à mercredi matin.

5. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : point 6 de l'ordre du jour provisoire (document WPR/RC20/1)

Le PRESIDENT propose que l'on adopte l'ordre du jour.

Décision : En l'absence d'observations l'ordre du jour est adopté.

6. DECLARATION DU PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : point 7 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT annonce que, conformément à la résolution adoptée par le Comité régional à sa onzième session, le Président des Discussions techniques est nommé par le Directeur régional en consultation avec le Président du Comité régional. Le Dr I. Shigematsu, Chef du Département d'Epidémiologie à l'Institut de la Santé publique de Tokyo (Japon), a été choisi pour agir en cette qualité. Le Président donne ensuite la parole au Dr Shigematsu.

Le Dr SHIGEMATSU (Japon) déclare que c'est un grand honneur pour lui d'avoir été nommé Président des Discussions techniques. La question de l'organisation des services épidémiologiques présente beaucoup d'intérêt.

Il y aura en tout trois séances : une séance plénière l'après-midi du vendredi 26 septembre; une séance des groupes de discussion le matin du samedi 27 septembre et, le matin du lundi 29 septembre, une réunion pour examiner le projet de rapport sur les discussions techniques. Trois documents de travail ont été distribués (pour étude en plénière du rapport sur les discussions techniques, voir le procès-verbal de la septième séance, section 3.)

7. CONSTITUTION DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME ET DU BUDGET : point 8.1 de l'ordre du jour

Conformément au principe du roulement, il est décidé que le sous-comité se composera de représentants des pays suivants : Australie, Chine, France (Président), Japon, Nouvelle-Zélande, République de Corée, République du Viet-Nam et Royaume-Uni.

Il est également décidé que le sous-comité se réunira à 14 h 30 le jeudi 25 septembre et que les discussions continueront le vendredi matin si cela est nécessaire (pour l'étude en plénière du rapport du sous-comité, voir le procès-verbal de la sixième séance, section 2.)

8. ACCEPTATION PAR LE PRESIDENT DES RAPPORTS SUCCINCTS RECUS DES GOUVERNEMENTS AU SUJET DE LEURS ACTIVITES SANITAIRES : point 9 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT accuse réception des rapports envoyés par les gouvernements sur les activités sanitaires dans les pays et territoires suivants : Australie, Cambodge, Chine, Hong Kong, îles Fidji, îles Gilbert-et-Ellice, Japon, Laos, Malaisie, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Philippines et Timor. En outre, des rapports spéciaux ont été reçus en ce qui concerne l'épidémie de choléra qui s'est produite à Hong Kong en juillet 1969 et le programme de vaccination mis en oeuvre à Singapour en 1968 (voir également le procès-verbal de la deuxième séance, section 1.)

9. AVIS

Le PRESIDENT propose que le Comité se réunisse comme les années précédentes de 9 heures à 12 heures, avec une brève interruption vers 10 h 30, et de 14 h 30 à 17 heures, avec une brève interruption vers 16 heures. Toutefois, cet horaire pourra être modifié si les travaux du Comité l'exigent.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 10 h 5.