



SOMMAIRE

	Pages
Lettre au Gouvernement du Royaume-Uni de Libye, l'invitant à envoyer un observateur qui suivra les débats relatifs au point 21 de l'ordre du jour (question de l'aide à la Libye)	13
Motion d'ordre au sujet de la décision prise par le Conseil de différer l'examen du point 28 (rapport de l'Union internationale des télécommunications) à sa dix-septième session	13
Calendrier des conférences pour 1953 (E/2451) (point 34 de l'ordre du jour)	13
Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (E/2416 et Add. 1 à 4, E/L.509 et Rev.1) (point 25 de l'ordre du jour)	14

Président : M. Raymond SCHEYVEN (Belgique).

Présents :

Les représentants des pays suivants: Argentine, Australie, Belgique, Chine, Cuba, Egypte, Etats-Unis d'Amérique, France, Inde, Philippines, Pologne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Turquie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Uruguay, Venezuela, Yougoslavie.

Les observateurs des pays suivants: Danemark, Indonésie, Israël, Italie, Japon, Pays-Bas, Suisse.

Les représentants des institutions spécialisées suivantes: Organisation internationale du Travail, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds monétaire international, Organisation mondiale de la santé, Union internationale des télécommunications.

Lettre au Gouvernement du Royaume-Uni de Libye, l'invitant à envoyer un observateur qui suivra les débats relatifs au point 21 de l'ordre du jour (question de l'aide à la Libye)

1. Le PRÉSIDENT expose que le Gouvernement du Royaume-Uni de Libye a adressé au Conseil une communication¹ où il déclare qu'il tiendrait à envoyer un observateur chargé de suivre les séances du Conseil au cours de la discussion du point 21 de l'ordre du jour (question de l'aide à la Libye). Le Président propose de répondre que le Conseil sera heureux d'accueillir un observateur envoyé par le Gouvernement de la Libye.

Il en est ainsi décidé.

Motion d'ordre au sujet de la décision prise par le Conseil de différer l'examen du point 28 (rapport de l'Union internationale des télécommunications) à sa dix-septième session

2. M. BAKER (Etats-Unis d'Amérique), intervenant pour une motion d'ordre, explique qu'il n'a pas eu le

¹ Sera distribuée sous la forme du document E/2469.

temps, au cours de la séance précédente, de présenter des observations sur la décision prise par le Conseil de renvoyer à sa dix-septième session l'examen du point 28 (rapport de l'Union internationale des télécommunications). Il a pu, depuis, étudier le rapport en question et estime que c'est l'un des meilleurs parmi ceux qui ont été présentés par les institutions spécialisées. Il ne demandera pas au Conseil de revenir sur sa décision, mais il espère que l'on ne verra pas dans cette décision un défaut d'appréciation des travaux de l'Union internationale des télécommunications (UIT) ou du rapport très précieux qu'elle a présenté.

3. M. HESSEL (France), M. MUÑOZ (Argentine), M. MATES (Yougoslavie), M. KURAL (Turquie) et M. RIBAS (Cuba) s'associent aux observations du représentant des Etats-Unis et disent combien ils apprécient le rapport de l'UIT.

4. M. SEN (Inde) se rallie également aux observations du représentant des Etats-Unis. Il rappelle que, au cours de la séance précédente, le représentant de la Suède a suggéré que le Conseil se contente d'examiner les rapports annuels réguliers des institutions spécialisées; à cet égard, M. Sen estime que les rapports spéciaux sont également très précieux pour le Conseil, étant donné qu'ils mettent en relief les principaux centres d'intérêt. Il espère donc que la pratique actuelle sera poursuivie.

5. M. STERNER (Suède) estime, tout comme les orateurs précédents, que la décision de renvoyer l'examen du rapport de l'UIT n'implique en aucune manière une appréciation défavorable du travail de cette excellente institution. Il en va de même de la décision de retarder l'examen du rapport de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

6. Le PRÉSIDENT est convaincu que le Conseil tout entier partage l'opinion exprimée par le représentant des Etats-Unis et il prie le représentant de l'UIT de transmettre les félicitations du Conseil à son organisation et à son Secrétaire général.

7. M. TOWNSEND (Union internationale des télécommunications) remercie le Conseil de cet hommage et signale que le rapport ne pouvait pas être présenté plus tôt puisqu'il était nécessaire qu'il fût d'abord approuvé par le Conseil administratif de l'UIT lors de sa session du mois de mai.

Calendrier des conférences pour 1953 (E/2451)

[Point 34 de l'ordre du jour]

8. Le PRÉSIDENT signale la résolution adoptée par la Commission des droits de l'homme (E/2451), dans laquelle le Conseil est invité à convoquer la prochaine session de la Sous-Commission de la lutte contre les

mesures discriminatoires et de la protection des minorités, en janvier 1954, afin que son rapport puisse être examiné à la dixième session de la Commission. Il suggère d'examiner cette proposition en liaison avec le point 35 de l'ordre du jour (calendrier des conférences pour 1954), lorsque le Conseil aura examiné le rapport de la Commission des droits de l'homme sur sa neuvième session (E/2447).

9. M. AZMI (Egypte), parlant en sa qualité de Président de la Commission des droits de l'homme, estime que cette question relève de l'examen du calendrier des conférences pour 1953, plutôt que pour 1954. Le Conseil a décidé de convoquer la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités pour le début de septembre 1953 et l'orateur se demande si cette décision est toujours valable. La question a d'autant plus d'intérêt que, au cours de sa neuvième session tenue à Genève en avril et mai 1953, la Commission des droits de l'homme a élu les nouveaux membres de la Sous-Commission dont le mandat doit prendre effet en janvier 1954.

10. M. HUMPHREY (Secrétariat) expose que le Conseil avait provisoirement décidé de convoquer une session de la Sous-Commission en septembre 1953, mais que cette décision est soumise à confirmation et que le Conseil a demandé l'avis de la Commission des droits de l'homme. C'est en réponse à cette demande qu'a été adoptée la résolution (E/2451) qui est soumise au Conseil. Le Président de la Sous-Commission était présent lors de l'adoption de la résolution et il en a approuvé le principe. Il ne semble pas qu'il soit nécessaire que le Conseil prenne une décision spéciale annulant la session de la Sous-Commission prévue pour septembre 1953; en effet, cette session n'aura pas lieu, à moins que le Conseil ne confirme en propres termes sa décision antérieure.

11. M. MOROZOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) pense qu'il vaudrait mieux, du point de vue de la procédure, que le Conseil prit une décision précise à cet égard; d'autre part, il estime que les questions relatives aux sessions de 1953 et de 1954 doivent être traitées séparément, puisqu'en l'occurrence il s'agit uniquement de fixer la date de la session de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, prévue pour 1953.

12. M. INGLÉS (Philippines) estime que la question se rattache au calendrier des conférences pour 1953 plutôt qu'au calendrier de 1954, et juge, en conséquence, qu'il conviendrait que le Conseil prit une décision immédiate sur la résolution de la Commission. Si la décision est remise jusqu'à ce que le calendrier des conférences pour 1954 soit examiné, il est possible que les représentants perdent de vue le fait que la session proposée pour janvier 1954 n'est en réalité que la session de 1953 retardée, et qu'ils s'opposent, en conséquence, à la convocation d'une autre session plus tard en 1954. Il n'est pas nécessaire de renvoyer la décision jusqu'à l'examen du rapport de la Commission des droits de l'homme, puisque l'opinion de la Commission sur ce point est clairement formulée dans sa résolution.

13. M. PEROTTI (Uruguay), M. SEN (Inde), M. HSIA (Chine) appuient les observations du représentant des Philippines.

14. M. KURAL (Turquie) se prononce en faveur de la solution proposée par le Président. Il lui paraît plus logique de prendre une décision après l'examen du rapport de la Commission, car, à ce moment-là, le Conseil saura exactement quels travaux la Sous-Commission a accomplis ou se propose d'accomplir.

15. M. HESSEL (France) estime que, pour le moment, le Conseil doit simplement s'abstenir de confirmer la convocation de la Sous-Commission pour le début de septembre 1953. Toute autre mesure porterait sur le calendrier des conférences pour 1954, qu'il faut considérer comme un problème distinct.

16. M. STERNER (Suède), M. FENAUX (Belgique) approuvent l'opinion exprimée par les représentants de la Turquie et de la France.

17. Répondant à une question de M. BLUSZTAJN (Pologne), M. HUMPHREY (Secrétariat) explique que le changement de composition de la Sous-Commission a été l'une des raisons qui ont décidé la Commission des droits de l'homme à recommander le renvoi, en janvier 1954, de la session de septembre 1953. Toutefois, cette raison n'a pas été la seule et la Commission a également tenu compte de toutes les discussions antérieures relatives à la réunion de la Sous-Commission.

18. M. SEN (Inde) propose, à titre de compromis, que le Conseil décide en principe de convoquer la Sous-Commission aussitôt que possible en 1954, pour que son rapport puisse être examiné lors de la dixième session de la Commission des droits de l'homme. La date effective de la session pourrait alors être fixée lorsque le Conseil aborderait l'examen du calendrier des conférences pour 1954.

19. M. MATES (Yougoslavie), M. MUÑOZ (Argentine), M. RIVAS (Venezuela), M. INGLÉS (Philippines) appuient cette proposition.

La proposition du représentant de l'Inde est adoptée.

Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (E/2416 et Add.1 à 4, E/L.509 et Rev.1)

[Point 25 de l'ordre du jour]

20. Le docteur DOROLLE (Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé) prenant la parole sur l'invitation du Président, signale que le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) doit abandonner ses fonctions très prochainement, et que, pour assurer une certaine continuité, il a jugé préférable de confier au Directeur général adjoint le soin de présenter au Conseil le rapport de cette institution.

21. L'OMS s'est efforcée de tenir compte des observations que plusieurs délégations ont formulées, lors des treizième et quatorzième sessions du Conseil, au sujet de la forme de ses rapports. Elle a notamment préparé le document E/2416 qui contient un résumé analytique des documents soumis par l'OMS au Conseil, en s'efforçant de faire ressortir, dans ce résumé, les éléments qui offrent un intérêt particulier pour le Conseil.

22. Le docteur Dorolle rappelle la discussion intervenue au cours de la précédente séance au sujet des délais de présentation des rapports des institutions spécialisées. Il regrette que l'OMS n'ait pas pu soumettre son rapport

au Conseil dans les délais prescrits. Ce retard provient du fait que le rapport a dû être approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, qui n'a achevé ses travaux que le 26 mai 1953.

23. Le fait le plus important que le Directeur général a souligné dans son introduction au rapport, ainsi qu'au paragraphe 4 du document E/2416, est l'interdépendance des problèmes sociaux, économiques et sanitaires. Sans un développement économique et social, il est impossible d'élever le niveau de la santé dans un pays déterminé et de rompre le cercle vicieux de la pauvreté, de la maladie et de l'ignorance dans lequel un nombre considérable de pays se trouvent enfermés. En ce domaine, la difficulté principale réside plus encore que dans le manque de moyens financiers, dans la pénurie de personnel qualifié dont l'action est essentielle pour la mise en œuvre des programmes. La formation de ce personnel est la tâche fondamentale qui incombe à l'OMS. A ce sujet, le docteur Dorolle appelle l'attention du Conseil sur les paragraphes 14 et 16 du document E/2416. L'OMS assure cette formation par un échange de connaissances et d'expériences dont profitent non seulement les pays intéressés, mais aussi le personnel qualifié qui fait partie des missions médicales de l'OMS. Le docteur Dorolle rappelle à ce propos un vieil adage espagnol selon lequel nul n'est si pauvre qu'il ne puisse donner quelque chose et nul n'est si riche qu'il ne puisse recevoir quelque chose. Dans ce domaine, l'OMS a mis tout particulièrement l'accent sur la formation de personnel dans le pays même, par la création de centres d'enseignement et de démonstration. L'OMS a mis au point un plan quinquennal d'assistance, aux termes duquel la contribution gouvernementale sera faible à l'origine pour atteindre 100 % à la fin de la cinquième année.

24. Le représentant de l'OMS souligne que le caractère général de l'activité de cette institution ne s'est pas modifié. En fait, l'OMS continue toujours à aider les gouvernements, qui en font la demande, à franchir l'étape suivante qui s'impose dans le développement de leurs services de santé. En outre, l'OMS possède des services techniques centraux qui sont à la disposition de tous les gouvernements sans requête particulière. A titre d'exemple, on peut mentionner la standardisation biologique, ainsi que l'uniformisation des diverses pharmacopées nationales. Le docteur Dorolle rappelle la publication du premier volume de la *Pharmacopoeia internationalis*. Il signale aussi le service des renseignements épidémiologiques. Le règlement sanitaire international est entré en vigueur dans le monde entier en 1952. Plus encore, l'OMS établit aussi des normes relatives à des problèmes plus généraux de la santé publique; il s'agit des méthodes de lutte contre certaines maladies, des méthodes d'enseignement médical qui ont fait leurs preuves, et des méthodes d'administration rationnelle.

25. Le représentant de l'OMS insiste particulièrement sur l'importance croissante du rôle de coordination joué par l'OMS dans le domaine de la santé. Ce rôle est reconnu par de nombreux organismes bilatéraux ou multilatéraux d'assistance et notamment par la *Technical Co-operation Administration* (TCA), le Plan de Colombo et l'Aide norvégienne à l'Inde. Une conférence a réuni récemment des représentants de la TCA et de l'OMS en vue d'établir, sur des bases pratiques, un pro-

gramme d'action dans les différents pays. De plus, l'OMS s'est efforcée de se conformer strictement aux directives données par le Conseil dans sa résolution 324 B (XI) ² et de procéder à des consultations avec les institutions spécialisées intéressées avant de prendre des décisions définitives. De même, l'OMS réitère sa foi dans le Comité administratif de coordination (CAC) et le Bureau de l'assistance technique (BAT).

26. Le docteur Dorolle rappelle que la question des activités communes à diverses institutions spécialisées a toujours préoccupé le Conseil économique et social. Ces activités communes sont décrites dans la troisième partie du rapport; l'OMS entretient des relations constantes avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'UNESCO, l'Administration de l'assistance technique (AAT) et l'Organisation internationale du Travail (OIT). L'activité de l'OMS et celle du Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance (FISE) se confondent presque. Le FISE participe activement aux programmes de lutte contre la paludisme, les maladies vénériennes, la tuberculose, l'hygiène maternelle et infantile, etc. La coopération de l'OMS et du FISE donne toute satisfaction.

27. Un caractère essentiel de l'OMS est sa régionalisation; cette institution est fortement décentralisée et, en 1952, elle a ouvert son dernier bureau régional, celui de Brazzaville. Toutefois, l'OMS soumet son activité régionale à un examen critique ininterrompu. Cette régionalisation facilite considérablement l'établissement et la mise en œuvre des programmes, car chaque bureau régional est en relation constante avec les pays intéressés dont il connaît les besoins, les désirs et les possibilités. Les programmes, préparés par les bureaux régionaux, en contact étroit avec les pays, sont discutés par le comité régional, puis centralisés par le Directeur général de l'OMS qui les présente au Conseil exécutif et enfin à l'Assemblée mondiale de la santé. En outre, la régionalisation facilite la coordination des programmes dans le pays même. Le rapport de l'OMS montre les différents aspects des activités régionales de cette institution.

28. Le docteur Dorolle souligne que l'OMS s'est heurtée à des difficultés considérables du fait que les ressources financières affectées à l'assistance technique n'ont pas correspondu à ce que l'on aurait pu espérer. Au début de l'exercice financier, l'OMS a dû diminuer l'importance de certains projets en cours d'exécution. Toutefois, elle a réussi à surmonter certains obstacles, grâce à la grande compréhension dont ont fait preuve le Conseil exécutif du FISE et l'Assemblée mondiale de la santé, et grâce à l'aide fournie par plusieurs organismes internationaux.

29. Le représentant de l'OMS rappelle que, lors de précédentes sessions, le Conseil avait manifesté le désir de recevoir certains renseignements sur le fonctionnement administratif de l'OMS. Ces renseignements sont fournis dans les paragraphes 47 et 48 du document E/2416.

30. Le document E/2416/Add.2 contient, à la page 38, la répartition des prévisions de dépenses. Toutefois, il convient d'apporter une correction au chiffre total indiqué dans ce document. Pour maintenir le budget de 1954 au niveau du budget de 1953, l'Assemblée mondiale

² Voir les *Documents officiels du Conseil économique et social, onzième session, Supplément n° 2*, page 68.

de la santé a diminué les crédits de 100.000 dollars, ce qui ramène le total à 8.497.000 dollars.

31. Les paragraphes 49 à 57 du document E/2416 donnent un aperçu des décisions prises par l'Assemblée mondiale de la santé, au cours de sa sixième session tenue en mai 1953, en ce qui concerne les activités auxquelles le Conseil s'intéresse particulièrement.

32. La sixième Assemblée mondiale de la santé a admis le Népal comme quatre-vingtième Membre de l'OMS et a étendu à la zone espagnole du Maroc les prérogatives de Membre associé.

33. La sixième Assemblée mondiale a décidé de renvoyer à une date ultérieure l'examen de la question de la biennalité des sessions. Dans ces conditions, l'Assemblée continuera à tenir une session par an; la prochaine session annuelle, de même que les treizième et quatorzième sessions du Conseil exécutif, se tiendront à Genève.

34. Malgré le vote unanime de la sixième Assemblée mondiale de la santé, le docteur Brock Chisholm a décidé de ne pas solliciter le renouvellement de son mandat; c'est le docteur Candau qui a été désigné comme Directeur général de l'OMS.

35. En ce qui concerne l'évaluation des programmes, le Conseil a émis le vœu que les institutions spécialisées procèdent à un examen des résultats de la mise en œuvre de leurs programmes respectifs. A plusieurs reprises l'OMS a répondu qu'elle ne pouvait pas encore effectuer cet examen et que plusieurs années d'expérience lui étaient nécessaires. Elle a maintenant acquis l'expérience requise et l'Assemblée mondiale de la santé a chargé le Conseil exécutif d'étudier le problème de l'analyse de l'évaluation des programmes. C'est là une tâche délicate que le Directeur général a confiée à un service d'études. Il convient tout d'abord de définir le but commun des différents projets, à savoir renforcer les services nationaux de santé publique pour assurer le développement sanitaire des pays. Il faut ensuite procéder à une classification des moyens qui doivent permettre d'atteindre cet objectif. Pour être en mesure de porter un jugement valable, il faut avoir des critères judicieux sur lesquels on puisse se fonder pour se prononcer sur l'intérêt du programme tant au moment de sa conception que lors de sa mise en œuvre et de sa réalisation. L'OMS a donc cherché à établir à cette fin un schéma uniforme d'évaluation qui est actuellement mis à l'essai sur quelques projets choisis. Les bureaux régionaux ont rendu les plus grands services dans l'établissement de cette procédure. On peut espérer que dans un avenir pas trop éloigné l'OMS disposera d'un instrument utile d'évaluation.

36. Le Directeur général de l'OMS n'a pas cherché à présenter dans son rapport des résultats spectaculaires. En 1952, l'OMS s'est contentée de poursuivre la tâche accomplie en 1951 dans le cadre des programmes à long terme. L'administration de l'OMS estime avoir obtenu un résultat lorsqu'elle peut mettre fin à une activité donnée parce que le pays intéressé est devenu capable de poursuivre seul l'œuvre qu'il avait entreprise avec l'aide de l'OMS.

37. M. DHARMA VIRA (Inde) déclare qu'il apprécie profondément les travaux de l'OMS. Il a été heureux d'apprendre les excellents résultats obtenus par les

bureaux régionaux, d'autant plus qu'à l'origine certains pays avaient conçu des doutes sur leur utilité. La nomination, dans certains pays, de représentants de zone, chargés de coordonner les travaux des institutions internationales avec les travaux des organismes nationaux, s'est montrée fort utile, elle aussi, et M. Dharma Vira espère que l'expérience sera bientôt étendue à un plus grand nombre de pays. Il note toute l'importance donnée à l'enseignement comme à la formation professionnelle, mais constate avec plaisir que les autres activités de l'OMS n'ont pas été négligées pour autant.

38. La délégation de l'Inde, à la treizième session du Conseil, avait insisté sur la nécessité d'avoir un budget dynamique. C'est pourquoi M. Dharma Vira regrette que l'on ait dû réduire le budget de 1954. Il reconnaît la difficulté due à l'incertitude dans laquelle on se trouve en ce qui concerne les contributions aux fonds d'assistance technique, mais il espère que le Comité de l'assistance technique (CAT), le FISE et l'OMS pourront mettre au point un plan qui assurerait à l'avenir la régularité des fournitures. Il serait trop regrettable que, faute d'argent, l'on dût arrêter certains travaux de l'OMS.

39. En conclusion, la délégation de l'Inde désire présenter un projet de résolution (E/L.509) relatif au rapport de l'OMS. M. Dharma Vira désire toutefois amender le deuxième paragraphe en remplaçant les mots « la priorité donnée... » par les mots « l'importance donnée cette année encore par l'Organisation mondiale de la santé » (voir document E/L.509/Rev.1).

40. M. AZMI (Egypte) déclare que sa délégation a été très satisfaite du rapport de l'OMS et qu'elle tient à rendre à cette institution un hommage mérité. L'Egypte a entretenu avec l'OMS des relations dont les résultats ont été particulièrement heureux. La politique de décentralisation suivie par l'OMS a porté ses fruits. Le problème de la coordination entre les activités de l'OMS, celles des institutions spécialisées et les travaux entrepris au titre du Programme élargi d'assistance technique se posera sans aucun doute lors de l'examen de ce programme. En 1952, le Comité de l'assistance technique a décidé, à titre expérimental, de désigner des représentants régionaux pour assurer la coordination complète entre les activités des institutions spécialisées. Le représentant de l'Egypte espère que cette expérience sera couronnée de succès.

41. M. AZMI fait observer que les limites imposées aux ressources affectées au financement du Programme élargi d'assistance technique ont eu un effet fâcheux en obligeant l'OMS à diminuer l'importance de certains de ses programmes. On peut espérer que, dans l'avenir, l'activité de l'OMS se développera. Le représentant de l'Egypte appelle l'attention du Conseil sur le tableau qui figure à la page 17 du texte anglais du document E/2416/Add.4 et il souhaite que chaque pays fasse son possible pour aider l'OMS à mettre en œuvre ses différents programmes.

42. M. HESSEL (France) remercie le représentant de l'OMS de son exposé particulièrement clair et il renouvelle l'hommage que le chef de la délégation française à la sixième Assemblée mondiale de la santé a adressé au docteur Brock Chisholm, qui a su manifester de remar-

quables qualités en affermissant la position et en augmentant le prestige de l'OMS. Le docteur Brock Chisholm a toujours su s'élever au-dessus des préoccupations immédiates et le représentant de la France est certain que le docteur Candau, secondé par un personnel compétent, saura s'acquitter parfaitement de la tâche que la sixième Assemblée mondiale de la santé lui a confiée.

43. L'OMS a une œuvre considérable à accomplir; ses besoins sont très grands et ses ressources limitées. Dans ces conditions, elle aurait pu être tentée de manquer de confiance en elle-même ou de s'isoler sans s'occuper de coordonner ses efforts et ceux des autres institutions spécialisées. Mais l'OMS a su résister à ces tentations. Elle aurait pu aussi considérer comme secondaires toutes les activités qui n'étaient pas strictement du domaine de l'action sanitaire. Fort heureusement, le Directeur général a réagi contre cette tendance et il a insisté sur l'interdépendance des problèmes économiques, sociaux et sanitaires. Toutefois, une telle tendance peut se manifester dans l'activité quotidienne et se traduire par une hésitation à accepter certaines directives ou un contrôle central.

44. L'OMS accomplit sa tâche dans le cadre des ressources financières limitées. Elle a dû tout d'abord intégrer l'action internationale dans les plans de développement nationaux. A cet égard, il serait dangereux de limiter la part accordée aux gouvernements dans la répartition des responsabilités.

45. Le représentant de la France déclare que l'action internationale est nécessaire dans le domaine de la formation de personnel de base et de personnel spécialisé. A cette fin, les programmes de bourses doivent jouer un rôle de premier plan. La mise en œuvre de ces programmes requiert un effort d'imagination et une adaptation aux conditions locales. Les échanges de personnel peuvent s'effectuer dans le cadre régional, et l'Europe n'a pas moins besoin que les autres régions de cette solidarité du personnel sanitaire.

46. Un autre facteur qui limite l'activité de l'OMS tient au nombre trop élevé de membres inactifs. Il est une région dans laquelle l'action de l'OMS ne se fait pas sentir et le représentant de la France émet le vœu de voir tous les pays se joindre à cette œuvre de solidarité internationale.

47. Dans le domaine de la régionalisation, la délégation française a suivi avec intérêt les efforts de l'OMS, qui ont donné des résultats utiles. Toutefois, les programmes régionaux doivent être minutieusement examinés, par un organe central, bien qu'une certaine souplesse soit indispensable et que les programmes doivent être adaptés aux conditions locales. Le problème de la régionalisation se pose à toutes les institutions spécialisées, et l'on peut espérer qu'en ce domaine elles tireront parti de l'expérience acquise par chacune d'elles.

48. En établissant des plans à long terme, l'OMS ne devrait pas se fonder sur des prévisions de crédits chimériques; pendant les prochaines années, elle ne doit pas s'attendre à une augmentation sensible de ses ressources financières. Pour assurer la stabilisation de son budget, il serait peut-être bon qu'elle diminue le rythme de ses réunions, ce qui permettrait une meilleure préparation des travaux. L'OMS pourrait aussi envisager

de tenir une assemblée mondiale tous les deux ans.

49. Le représentant de la France constate avec satisfaction que le Directeur général de l'OMS a tenu compte des observations du Conseil sur la forme des rapports de cette institution; en particulier, la présentation d'un bref rapport analytique est très utile; toutefois, il manque à ce rapport un tableau de la situation sanitaire dans le monde. Sans doute, le *Rapport préliminaire sur la situation sociale dans le monde* contient-il des renseignements dans ce domaine. Mais ce rapport forme un tout; aussi un tableau de ce genre constituerait-il un complément utile. Le Conseil doit envisager dans son ensemble l'action des institutions spécialisées afin de les aider à atteindre leurs objectifs.

50. M. BAKER (Etats-Unis d'Amérique) félicite l'OMS d'avoir su adapter son programme aux enseignements de l'expérience et d'avoir mis au point de nouvelles méthodes pour améliorer la santé mondiale. Le Gouvernement des Etats-Unis estime essentiel de concentrer les efforts sur le renforcement des services nationaux de santé, si l'on désire que l'aide internationale ait des résultats durables; il admire les efforts déployés par l'OMS en ce sens. L'organisation attribue une grande importance à la formation du personnel de la santé publique et M. Baker cite, à titre d'exemple, les 1.147 bourses d'études octroyées par l'OMS en 1952. Il approuve également l'instauration de programmes de formation d'un personnel d'assistants ou d'auxiliaires, notamment d'infirmières et de sages-femmes. Ce personnel pourra apprendre à exécuter les tâches les plus courantes, plus rapidement, en plus grand nombre et à moindres frais que le personnel professionnel proprement dit. M. Baker est persuadé que c'est la pénurie de personnel qualifié qui gêne parfois les travaux de l'OMS.

51. Il remarque que l'on donne encore une très grande importance aux programmes de lutte contre certaines maladies, comme le paludisme et la tuberculose, choisies parce qu'elles sont très répandues et qu'il existe des moyens efficaces pour les combattre. Mais l'OMS a également adapté ses travaux à d'autres besoins, qui se manifestent dans tel ou tel pays, et le chiffre de trois millions de personnes traitées pour le pian, ou encore la campagne simultanée contre le pian et le paludisme au Libéria montrent l'ampleur de la tâche accomplie. Non seulement ces travaux ont abouti à atténuer les souffrances des hommes, mais ils ont augmenté la productivité agricole ou industrielle et, par là, contribué à améliorer les conditions économiques et sociales.

52. M. Baker fait observer que, si les pays membres d'une région consentaient des crédits régionaux supplémentaires, lorsque la part du budget central de l'Organisation allouée à cette région est insuffisante pour l'accomplissement des fonctions régionales, tel qu'il est prévu au paragraphe f) de l'article 50 de la Constitution de l'OMS, on trouverait peut-être les moyens de financer de nouveaux programmes que l'OMS à elle seule est incapable d'assumer.

53. M. Baker se félicite de constater que le Directeur général, dans l'introduction de son rapport (E/2416), a reconnu les avantages qu'il y aurait à préparer et à exécuter dans plusieurs domaines à la fois les programmes d'assistance internationale. Ces avantages ont été

démontrés par l'activité commune de l'OMS d'une part, et la FAO et d'autres institutions spécialisées, le FISE et l'Organisation des Nations Unies, d'autre part.

54. Pour conclure, M. Baker déclare qu'il approuve l'importance que l'OMS attache à la nécessité de procéder à une évaluation de son programme au stade actuel. Il s'était demandé avec un peu d'inquiétude si la satisfaction de besoins particuliers et une décentralisation excessive ne conduiraient pas à négliger les objectifs internationaux plus généraux et il espère qu'il sera possible en 1954 d'évaluer les résultats des travaux à long terme de l'OMS.

55. M. MUÑOZ (Argentine) déclare que sa délégation désire se joindre aux autres pour exprimer son appréciation du rapport de l'OMS et pour appuyer le projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

56. Le Gouvernement de l'Argentine a suivi avec le plus grand intérêt l'évolution de l'organisation régionale de l'OMS. Au moment où l'OMS a été créée, le continent américain savait déjà, grâce aux travaux remarquables du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), ce que représente une collaboration efficace dans le domaine de la santé publique. Aujourd'hui, les travaux accomplis par la section du BSP installée à Buenos-Aires facilitent la coordination et la collaboration entre le gouvernement et l'OMS. En particulier, le colloque sud-américain sur l'alcoolisme, qui a eu lieu à Buenos-Aires au début de l'année, sous les auspices communs de l'OMS et du Gouvernement de l'Argentine, a été extrêmement utile, ainsi que la création, à Buenos-Aires encore, du Centre régional FAO/OMS de la brucellose.

57. En ce qui concerne l'organisation régionale, M. Muñoz désire réitérer les observations présentées par la délégation argentine à la sixième Assemblée mondiale de la santé, à savoir que le Gouvernement de l'Argentine considère les îles Falkland et leurs dépendances comme une partie du territoire de la République Argentine. Le Gouvernement a déclaré officiellement qu'il ne reconnaissait pas de colonies ou de dépendances européennes en Amérique et qu'il réservait et confirmait dans leur totalité ses droits et ses prétentions légitimes sur les îles Falkland, la Géorgie du Sud, les îles Sandwich du sud et les territoires situés dans le secteur argentin de l'Antarctique, sur lesquels la République Argentine exerce sa souveraineté. La République Argentine a également déclaré qu'elle ne pouvait admettre que les îles Falkland soient représentées au BSP par un membre non argentin.

58. M. Muñoz comprend que les décisions relatives aux limites des diverses régions de l'OMS n'ont rien à voir avec la question de souveraineté politique, mais il estime désirable de réaffirmer la position de son gouvernement, afin de ne laisser aucun doute à ce sujet.

59. La délégation argentine est heureuse de faire savoir que l'Argentine a résolu ses difficultés sanitaires les plus importantes, grâce à des efforts tout particuliers dans le domaine de la santé publique et grâce à des accords bi-latéraux conclus avec les États voisins.

60. Le Gouvernement de l'Argentine enregistre avec grand plaisir les progrès mentionnés dans le rapport dont le Conseil est saisi (E/2416 et Add.1 à 4), et il en félicite le Directeur général de l'OMS. Le docteur Brock Chisholm a été un Directeur général de la plus haute compétence

et la délégation de l'Argentine se réjouit tout particulièrement qu'un Sud-Américain ait été choisi pour lui succéder.

61. M. Muñoz a écouté avec intérêt l'exposé fait par le Directeur général adjoint, mais, bien qu'il attache comme lui une grande importance à la formation d'un personnel d'assistants et d'auxiliaires, il estime qu'il faut donner la priorité au développement des ressources économiques nécessaires à l'exécution des programmes sanitaires. Les problèmes de santé publique ne peuvent être résolus que par l'emploi conjugué de tous les moyens dont on dispose, et les ressources financières sont parmi les plus essentiels. La raison fondamentale du débat sur le Fonds spécial de développement, qui se déroule depuis quelque temps au sein des Nations Unies, est que les pays insuffisamment développés désirent voir enfin disponibles les fonds nécessaires à l'exécution de programmes de cette sorte. L'Argentine elle-même a maintes fois exprimé son opinion sur la nécessité d'accorder une fois pour toutes à ces pays la possibilité financière d'accomplir des progrès réels.

62. M. MEADE (Royaume-Uni) désire, au nom de la délégation du Royaume-Uni, remercier le Directeur général adjoint de l'OMS d'avoir exposé, en termes nets et brefs, les travaux de l'OMS au cours de l'année écoulée.

63. Avant de présenter des observations sur cet exposé, il tient à rappeler combien le Gouvernement du Royaume-Uni et lui-même apprécient la personnalité énergique du docteur Brock Chisholm qui a inspiré les travaux de l'organisation depuis ses débuts. Il transmet au docteur Brock Chisholm les remerciements du Gouvernement du Royaume-Uni pour les travaux remarquables qu'il a accomplis au temps de la Commission intérimaire de l'OMS et plus tard au moment où l'organisation elle-même a été créée. La délégation du Royaume-Uni souhaite au docteur Candau tout le succès possible et considère qu'il est parfaitement qualifié pour le rôle de Directeur général, après les magnifiques résultats qu'il a obtenus comme Directeur du BSP, modèle d'efficacité et de coopération.

64. Les rapports de l'OMS (E/2416 et Add.1 à 4) contiennent un tableau précis des progrès techniques réalisés dans la lutte conduite pour prévenir et pour éliminer les maladies; ces exposés périodiques permettent au Conseil de suivre les progrès de l'OMS. M. Meade désire mentionner tout spécialement la mise en vigueur du Règlement sanitaire international et féliciter ceux qui ont assumé la tâche d'étudier les réserves présentées à ce règlement par divers pays.

65. M. Meade constate également avec plaisir que l'OMS se propose de ne pas dépasser en 1954 les dépenses de 1953. Les efforts qui visent à combattre et à enrayer la maladie sont de la plus grande utilité et c'est pourquoi il est très difficile de limiter volontairement les dépenses qu'ils entraînent. Cependant, le Gouvernement du Royaume-Uni ne peut pas se résoudre de bon cœur à voir augmenter chaque année la contribution qu'il doit verser aux institutions spécialisées. Il espère donc que l'on est arrivé à une période de stabilité budgétaire durant laquelle l'OMS pourra s'adapter aux conditions actuelles et dresser le bilan de ses réalisations.

66. M. Meade, en terminant, tient à rappeler de la manière la plus formelle que le Gouvernement du Royaume-Uni ne peut admettre les revendications du

Gouvernement de l'Argentine, que vient de réitérer le représentant de ce pays, à savoir ses prétentions à la souveraineté sur les îles Falkland et leurs dépendances. Le Gouvernement du Royaume-Uni est et restera chargé de l'administration et des relations internationales de ces territoires.

67. Le représentant du Royaume-Uni annonce qu'il votera en faveur du projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

68. M. MATES (Yougoslavie) souligne que le débat en cours donne pour la première fois à la Yougoslavie l'occasion d'exprimer devant le Conseil son opinion sur les travaux de l'OMS auxquels ce pays a pris, dès l'origine, une part active.

69. Il félicite l'OMS de l'œuvre qu'elle a accomplie et remercie le Directeur général adjoint des précisions qu'il a données de vive voix.

70. M. Mates a suivi avec une grande admiration la carrière du docteur Brock Chisholm et regrette vivement qu'il ait décidé de quitter l'organisation. Il souhaite le meilleur succès au nouveau Directeur.

71. Le représentant de la Yougoslavie rappelle les graves difficultés que l'OMS a rencontrées à ses débuts, quand de nombreux pays devaient résoudre des problèmes sanitaires complexes et ardues, qui trouvaient pour la plupart leur origine dans les dévastations causées par la guerre.

72. La situation a maintenant changé, et les efforts se portent surtout sur l'administration de la santé publique. En raison de cette nouvelle orientation, il importe plus que jamais de tenir compte de l'interdépendance des trois groupes de facteurs: sociaux, économiques et sanitaires. Si ceux qui travaillent pour la défense de la santé publique ne savent pas mesurer l'influence réciproque de ces trois facteurs, les progrès espérés seront retardés, et cela plus particulièrement dans le domaine de la médecine préventive, comme dans tous les efforts faits pour améliorer l'état sanitaire de la population et, par là même, son niveau de vie.

73. En ce qui concerne les efforts tentés pour former, selon les méthodes modernes, des médecins et du personnel sanitaire en général, la délégation yougoslave estime que l'OMS a été fort bien inspirée lorsqu'elle a décidé d'accorder, dans l'avenir, une assistance accrue aux établissements nationaux d'enseignement et de ne pas se limiter aux programmes de bourses d'étude à l'étranger.

74. Pour ce qui est de la structure administrative de l'OMS, M. Mates se déclare convaincu que les bureaux régionaux sont mieux en mesure de résoudre les problèmes qui se posent dans une région donnée que des services extrêmement centralisés du siège de l'organisation, car il leur est plus facile de tenir compte des difficultés propres à la région qu'ils desservent; de même, la question de l'uniformisation des divers bureaux régionaux se trouve compliquée par l'existence de facteurs qui ne peuvent pas entrer dans le cadre normal. Le représentant de la Yougoslavie espère que les difficultés actuelles seront surmontées et que rien ne sera fait pour restreindre les activités régionales de l'OMS.

75. Il importe que le personnel de l'OMS ait une haute

compétence et d'excellentes connaissances professionnelles et, surtout, qu'il soit totalement dévoué aux buts de l'organisation. Il faudrait que les Etats Membres soient représentés au sein du Secrétariat, de manière à respecter approximativement au moins la répartition géographique; toutefois, M. Mates ne méconnaît pas qu'il est difficile de réaliser une telle répartition, étant donné que les pays dont le développement est plus avancé comptent un nombre beaucoup plus élevé de spécialistes.

76. Les contributions à verser aux organisations internationales constituent une charge très lourde pour la plupart des pays qui ont le plus grand besoin d'être aidés. Le représentant de la Yougoslavie demande donc que de grands efforts soient faits pour porter à son maximum le rendement du travail des services administratifs de l'OMS. Les ressources disponibles à l'heure actuelle sont limitées et devront être utilisées, autant que faire se peut, pour la réalisation du plus grand nombre possible de projets. L'orateur partage les craintes exprimées par le représentant de l'Inde au sujet des conséquences que pourront avoir les réductions apportées au budget de l'OMS; il espère qu'elles n'entraîneront pas une réduction proportionnelle des programmes futurs de l'organisation.

77. M. Mates pense que l'OMS peut trouver dans sa coopération avec les organisations non gouvernementales intéressées un utile moyen d'élargir ses activités, pourvu que ces organisations se préoccupent sincèrement des efforts à poursuivre en faveur de la santé, sans établir aucune discrimination dans leur action.

78. Pour terminer, M. Mates tient à exprimer la reconnaissance du Gouvernement de la Yougoslavie pour l'aide que ce pays a reçue de l'OMS et grâce à laquelle plusieurs médecins yougoslaves ont pu se rendre à l'étranger pour y étudier les méthodes qui y sont appliquées, et rentrer ainsi dans leur pays enrichis d'un nouveau savoir et d'une nouvelle expérience. La Yougoslavie se félicite également de l'aide que lui ont apportée, pour l'organisation de ses propres instituts sanitaires, les experts fournis par des pays étrangers: cette aide a permis de réaliser de grands progrès dans la lutte entreprise contre des maladies telles que le paludisme, la syphilis et la tuberculose. M. Mates espère que cette aide précieuse s'accroîtra encore, pour le plus grand bien de tous ceux à qui elle est destinée.

79. M. TUNCEL (Turquie) se déclare très satisfait de l'activité de l'OMS, telle qu'elle a été exposée dans le rapport et dans la déclaration du Directeur général adjoint de cette organisation. La Turquie a eu recours à maintes reprises aux services du personnel de l'OMS dont elle a apprécié la compétence et l'expérience.

80. Le représentant de la Turquie se prononce en faveur du projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

81. M. LEROY (Belgique) s'associe à l'hommage rendu au personnel de l'OMS et notamment au Directeur général de cette institution qui s'est constamment dévoué à la réalisation d'un idéal élevé; il adresse ses vœux les plus sincères au docteur Candau.

82. La délégation belge note avec satisfaction l'œuvre accomplie par l'OMS. Elle constate en particulier que la sixième Assemblée mondiale de la santé a décidé d'admettre le principe de la pluralité pour la représenta-

tion des organisations non gouvernementales. En effet, il arrive parfois que dans un domaine déterminé deux organisations non gouvernementales peuvent accomplir une œuvre utile tout en se différenciant, par exemple, sur le plan religieux. Le représentant de la Belgique cite à ce propos le cas du Comité international catholique des infirmières et des assistantes médico-sociales, et du Conseil international des infirmières. Par cette décision, l'OMS fera appel à la collaboration dévouée de certaines organisations, sans considération de religion, de race, ni d'opinion politiques.

83. Le représentant de la Belgique se félicite de ce que la sixième Assemblée mondiale de la santé a accepté la proposition du professeur de Laet relative à une étude du droit international médical et de la législation sanitaire comparée. En effet, il faut chercher à élaborer une éthique médicale internationale dont la base pourrait être fournie par les conventions sanitaires que la Conférence de Genève a approuvées en 1950.

84. M. HSIA (Chine) rappelle que la Chine a joué un rôle actif dans la création de l'OMS; il félicite cette organisation des activités utiles qu'elle a entreprises et, plus particulièrement, de ses programmes de formation de personnel sanitaire.

85. Passant à la question de l'organisation régionale, M. Hsia tient à préciser qu'en règle générale, le Gouvernement de la Chine est opposé à la création de bureaux auxiliaires par les institutions spécialisées; il estime néanmoins que, dans le cas particulier de l'OMS, cette méthode doit être approuvée en raison de l'important et fructueux travail qu'ont réalisé les bureaux régionaux et notamment, en Chine, le Bureau régional de l'OMS pour l'Extrême-Orient.

86. M. Hsia tient à s'associer aux hommages qui ont été rendus par les précédents orateurs au docteur Brock Chisholm pour l'impulsion qu'il a su donner à l'OMS au cours des sept dernières années et pour l'esprit dont il a su l'animer; il adresse au nouveau Directeur général ses meilleurs vœux de succès.

87. Le représentant de la Chine est favorable au projet de résolution de l'Inde, mais pense qu'il faudrait modifier le numéro de référence qui figure à la fin du premier alinéa puisqu'il se rapporte seulement à l'introduction dans laquelle sont analysés les rapports de l'OMS, et non à ces rapports eux-mêmes qui constituent cependant d'importants documents.

88. M. SHAW (Australie) s'associe, au nom du Gouvernement australien, aux hommages rendus au docteur Brock Chisholm qui, fait exceptionnel, a toujours allié, dans l'exercice de ses fonctions, le zèle du croisé au talent de l'administrateur. Il adresse à son tour ses meilleurs vœux au nouveau Directeur général.

89. En ce qui concerne les rapports de l'OMS, M. Shaw n'insistera que sur trois points. En premier lieu, le champ d'activité de l'OMS et, par conséquent, ses besoins s'accroissent sans cesse. Cependant, comme l'a souligné le représentant des Etats-Unis, les ressources sont limitées — les ressources en personnel et en matériel spécialisé plus encore que les ressources financières. Dans le cas de l'Australie, la réalisation d'un projet n'est pas entravée par le manque de crédits; le problème consiste surtout à

se procurer les ressources en personnel et en matériel nécessaires avec les fonds dont on dispose.

90. A la sixième Assemblée mondiale de la santé, le représentant de l'Inde, sir Arcot Mudaliar, a fait remarquer qu'une période d'assimilation, au sens propre du terme, était souvent utile aux organisations en voie de développement. Elle permet d'examiner de près l'ordre de priorité à établir; elle permet, en particulier, de supprimer les activités qui ne présentent pas un caractère d'extrême urgence.

91. En deuxième lieu, le représentant de l'Australie se plaît à relever l'opinion formulée par le Directeur général adjoint lorsqu'il a fait ressortir le fait que les gouvernements bénéficiaires assument de plus en plus souvent la charge de coordonner les programmes d'assistance technique. L'OMS consacre une plus large part de ses activités à des réalisations pratiques sur les lieux mêmes que ne le font le plus souvent les institutions spécialisées. Ces activités, qui sont financées soit par le budget des pays bénéficiaires, soit grâce aux fonds d'assistance technique, complètent l'œuvre des organisations inter-gouvernementales multilatérales. M. Shaw est lui aussi d'avis qu'il faut laisser le soin de diriger la réalisation des projets au gouvernement des pays bénéficiaires, qui sont les plus qualifiés pour juger de la manière selon laquelle ces projets peuvent être le mieux adaptés à l'ensemble des besoins de ces pays.

92. En troisième lieu, le représentant de l'Australie se félicite d'avoir trouvé dans le rapport une allusion à la nécessité de coordonner les activités de l'OMS et les travaux de l'Organisation des Nations Unies — coordination qui incombe principalement au Conseil économique et social. Il approuve l'orientation donnée par l'OMS à son action, par exemple, la méthode suivie pour présenter le programme d'assistance technique de l'année prochaine en fonction de l'ordre de priorité accordé aux divers projets, et la consécration donnée au principe de la concentration des efforts dans le domaine social.

93. M. Shaw attache une grande importance à l'œuvre réalisée par l'OMS pour la formation du personnel sanitaire. Il votera donc en faveur du projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev. 1).

94. M. MICHA NEK (Suède) exprime sa vive satisfaction de l'œuvre accomplie par l'OMS. Il a été heureux d'entendre déclarer que l'OMS était parfaitement consciente de la nécessité d'une coopération entre les institutions spécialisées. S'il n'est, malheureusement, pas toujours possible de nier l'existence de certains chevauchements, du moins peut-on répondre aux critiques que la coordination fait l'objet d'une étude constante et que, dans le cas particulier de l'OMS, les sujets traités ont une portée universelle qui met l'organisation dans l'obligation de s'intéresser à la plupart des programmes de caractère social.

95. M. Michanek voudrait souligner qu'il est nécessaire de réaliser d'urgence des économies administratives. Si les gouvernements ne sont pas disposés à apporter à l'OMS une contribution financière accrue, il faudra que cette organisation s'adapte à la situation. Il n'est pas, par principe, hostile à la tendance qu'ont les institutions spécialisées à se développer, mais elles ne devraient se permettre une telle extension qu'après une période

consacrée à la mise au point et à la stabilisation de leurs activités.

96. Puisque le monde manque encore de 900.000 médecins, M. Michanek appuie sans hésiter le projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev. 1).

97. M. RIVAS (Venezuela) rend hommage à l'œuvre considérable réalisée par l'OMS. Il attire en particulier l'attention du Conseil sur le programme de lutte contre les insectes entrepris au Venezuela. Le Gouvernement du Venezuela a coopéré dans toute la mesure du possible à cette œuvre, parce qu'il se rend compte de la nécessité d'améliorer l'état sanitaire, et il a mené contre le paludisme et la mortalité infantile des campagnes de grande envergure qui ont été couronnées de succès.

98. Il votera en faveur du projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

99. M. PEROTTI (Uruguay) déclare que la brièveté de son intervention est uniquement due au fait qu'il n'a pas reçu tous les documents en temps utile. Il exprime sa satisfaction de l'œuvre réalisée par le docteur Brock Chisholm et votera en faveur du projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

100. M. LÓPEZ (Philippines) remercie le Directeur général adjoint de son remarquable exposé et dit combien il apprécie l'œuvre accomplie par le docteur Brock Chisholm en tant que Directeur général. Il ajoute que les Philippines ont grandement bénéficié du programme de l'OMS qui s'étend sur l'ensemble du monde. En effet, l'OMS a installé son Bureau régional du Pacifique occidental dans la capitale des Philippines, et l'un des compatriotes de M. López a eu l'honneur de présider la cinquième Assemblée mondiale de la santé.

101. M. López aborde ensuite la question de l'organisation régionale qui a été discutée au cours d'une réunion du CAT, à la quinzième session du Conseil. Il croit savoir que le Président du BAT a rencontré récemment les chefs des institutions spécialisées, en vue de discuter avec eux la question de la coordination de leurs activités respectives.

102. Il croit en la nécessité de la coordination, mais il estime qu'elle ne doit pas nuire à l'efficacité du fonctionnement de l'OMS, étant donné que le caractère spécial des travaux de cette organisation se prête particulièrement bien à l'organisation régionale. Cet aspect du problème devrait être pris en considération au cas où des tentatives seraient faites en vue d'établir un système uniforme d'administration centralisée pour l'assistance technique. Il note que certaines craintes ont été exprimées, à la fois dans le rapport de l'OMS et dans une résolution adoptée par la sixième Assemblée mondiale de la santé au sujet des conséquences regrettables que pourraient avoir certaines propositions relatives aux institutions spécialisées, au cas où les besoins spéciaux ne seraient pas pris en considération.

103. Parce qu'il attache une grande importance à la formation du personnel médical et que les progrès dans le domaine de la santé sont à la source même de tout progrès économique et social, M. López appuiera le projet de résolution de l'Inde (E/L.509/Rev.1).

104. M. NUÑEZ PORTUONDO (Cuba) désire s'associer à la déclaration du représentant de l'Uruguay et remercier le docteur Brock Chisholm de ses éminents services.

105. M. DHARMA VIRA (Inde) s'associe à l'hommage rendu à l'œuvre admirable du docteur Brock Chisholm. S'il ne l'a encore fait, c'est uniquement parce qu'il ignorait que le docteur Brock Chisholm fût sur le point de résilier ses fonctions.

106. A condition qu'elle recueille l'approbation générale, il n'élève pas d'objection contre la proposition formulée par le représentant de la Chine à propos du projet de résolution de l'Inde.

107. A la demande du PRÉSIDENT, le docteur DOROLLE (Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé) commente les observations faites au sujet du rapport de l'OMS.

108. Il exprime sa gratitude, non seulement pour les hommages rendus aux efforts de son organisation, mais plus encore pour les propositions constructives qui ont été faites. C'est ainsi qu'il a pris note de la suggestion avancée en faveur de l'établissement d'un tableau succinct des problèmes de santé publique dans le monde entier; il ne manquera pas non plus de signaler l'importance attachée par certains représentants aux dangers d'une régionalisation non contrôlée — ce dont le Directeur général est, en fait, pleinement conscient.

109. Le docteur Dorolle prend acte du désir d'évaluer les difficultés qui pourraient résulter de la régionalisation et reconnaît que cette méthode est nécessaire, si l'on veut aboutir à une répartition adéquate des efforts et des ressources.

110. Il a été heureux d'entendre l'appel que le représentant de la France a fait aux membres inactifs de l'OMS pour les inviter à rentrer au bercail. D'une part, ces pays s'en trouveraient bien eux-mêmes, et plus encore, leur participation serait une contribution précieuse aux travaux de l'OMS.

111. Il prend note des remarques concernant la nécessité d'économies administratives et peut assurer le Conseil que le Directeur général exerce un contrôle étroit et minutieux sur les dépenses de l'OMS.

112. En conclusion, il signale qu'il transmettra à l'Organisation mondiale de la santé, au docteur Brock Chisholm et à son successeur, les paroles bienveillantes des représentants qui seront vivement appréciées.

113. Le PRÉSIDENT remercie le Directeur général adjoint de ses commentaires judicieux, ajoute ses propres vœux aux vœux déjà exprimés, et s'associe à l'hommage rendu à l'œuvre du docteur Brock Chisholm.

114. En ce qui concerne le projet de résolution de l'Inde, il propose que les représentants de la Chine et de l'Inde se réunissent afin de rédiger de concert un texte qui puisse rencontrer l'approbation unanime.

La séance est levée à 18 h. 15.