

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

الهيئة الصحية العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE  
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA  
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC10A/Min.3  
16 août 1960

Dixième session

ORIGINAL: ANGLAIS

SOUS-COMITE A

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

tenue à la Bourse du Travail, Tunis

le mardi 16 août 1960 à 9 h.

f.f. de PRESIDENT: Dr A. A. Zaki (Soudan)

puis: Dr A. Nabilsi (Jordanie)

SOMMAIRE

Rapport annuel du Directeur régional à la Dixième  
session du Comité régional (EM/RC10/2) (suite)

Représentants

<u>Gouvernement</u>	<u>Représentant</u>
ARABIE SAOUDITE	Dr Hassan Nassif
ETHIOPIE	Mr Hailu Sebsebie
FRANCE	Médecin Colonel P. Faure
IRAK	Dr Farouk Partow
IRAN	Dr M. Etemadian Dr A. T. Diba Dr P. Khabir
JORDANIE	Dr A. Nabilsî, <u>Vice-Président</u>
KOWEIT	Mr Abdul Rahman S. El Ateeqi Dr Abdul Razak Adwani Dr Kamal Borai Mr Adel Jarrah
LIBYE	Dr L. D. Khatri
PAKISTAN	Médecin-Général M. Sharif
ROYAUME-UNI	Dr W.A. Glynne
SOUDAN	Dr A. A. Zaki, <u>Vice-Président</u>
TUNISIE	Dr Ahmed Ridha Farah, <u>Président</u> Dr A. Daly Dr Bahri Dr A. Chedly
	<u>Observateur</u>
CHYPRE (Etat non-membre invité)	Dr Z. G. Panos

Organisation mondiale de la Santé

Secrétaire du Sous-Comité	Dr A. H. Taba, Directeur régional
Secrétaire adjoint du Sous-Comité	Dr A. A. El Halawani, Directeur régional adjoint

Nations Unies et Institutions spécialisées

Nations Unies	Mr M. Meredith
UNRWA, Division sanitaire	Dr S. Flache
FISE	Mr Gurdial S. Dillon
Agence internationale de l'Energie atomique	Dr Irwin C. Roberts

Représentants et observateurs d'Organisations internationales,  
non-gouvernementales, intergouvernementales et nationales

Ligue des Etats Arabes	Dr N. Babulsi
Centre international pour l'Enseignement de la Statistique, Beyrouth	Mr Faiz El Khuri
Comité international de Médecine militaire et de Pharmacie	Dr Mahmoud Slim
Union internationale contre les Maladies vénériennes et les Tréponématoses	Dr R. Ladjimi

1. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL A LA DIXIEME SESSION DU COMITE REGIONAL (EM/RC10/2) (suite)

Le PRESIDENT par intérim déclare saisir avec joie cette occasion de présider aux travaux du Sous-Comité, d'autant plus qu'une question aussi importante que le rapport annuel du Directeur régional est soumise à la discussion.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'aux première et deuxième séances, il avait attiré l'attention sur quelques-unes des caractéristiques les plus importantes du programme du Bureau régional et, notamment, sur celles qui, selon lui, seraient de nature à retenir plus particulièrement l'attention du Sous-Comité. Comme il l'a exposé, l'assistance offerte par l'OMS marque, après dix ans d'activités dans la Région, un changement de tendance. Un grand nombre de données utiles ont été recueillies, sur la base desquelles la planification envisagée pour l'avenir se poursuit activement. Le Sous-Comité aura remarqué que l'introduction au rapport a fait allusion à diverses questions sur lesquelles il est nécessaire de donner un aperçu. Ce fait est particulièrement important quand les rouages administratifs et financiers des programmes sanitaires se trouvent en jeu. Les programmes de l'OMS recueilleraient plus de succès si le personnel technique n'était pas appelé à consacrer une aussi large partie de son temps à des questions administratives qui devraient incomber au personnel du cadre administratif. L'introduction a également signalé le montant relativement peu élevé consacré à la santé dans les allocations de crédits prévues par les budgets nationaux, bien que l'on reconnaisse à certains indices que ces allocations soient en voie d'augmentation. Dans plusieurs pays de la Région, notamment ceux où les services de santé sont à la première phase de leur développement, une planification minutieuse s'impose, afin que les programmes sanitaires puissent se développer et se dérouler avec le maximum de souplesse.

Une question de très grande importance qui se pose dans la plupart des pays de la Région est celle de l'intégration des services préventifs et

curatifs. Les services curatifs sont incontestablement très importants, mais ils visent surtout à soulager les individus. Comme les méthodes préventives ont pour effet d'éviter à ces personnes l'obligation d'entrer dans les hôpitaux, il est évident qu'indépendamment de toute autre considération, elles sont d'une grande valeur du point de vue économique. Tout le monde convient de la nécessité de développer davantage la médecine préventive et l'OMS est prête à jouer son rôle dans ce domaine, en fournissant une assistance sous forme de services consultatifs.

La formation du personnel est sans doute et partout d'une importance vitale pour le développement des services de santé; l'établissement de ces services et la formation du personnel appelé à en assurer le fonctionnement devraient toujours marcher de pair. L'assistance offerte par le Bureau en vue d'assurer la formation professionnelle est en voie d'expansion. Il est manifeste que les procédés de formation professionnelle doivent être adaptés aux besoins de chacun des pays intéressés et être constamment revus afin d'être maintenus au niveau des nécessités présentes. Il est à espérer que la Conférence sur l'Enseignement médical, qui sera tenue en 1961 ou 1962, fera la lumière sur les problèmes que pose l'enseignement médical dans la Région. En ce qui concerne la formation d'un personnel auxiliaire, la nécessité qui s'imposera sera de décider si cette formation aura pour but de préparer des spécialistes ou des agents à compétences multiples. Il y a beaucoup à dire sur l'une ou l'autre méthode, mais l'OMS estime que, pour le moment, il serait peu avisé de former un personnel spécialisé trop nombreux qui ne pourrait pas être affecté à d'autres domaines d'activité au cas où les programmes auxquels ce personnel prête ses services viendraient à être terminés.

Au cours de l'année 1959, 217 bourses d'études ont été attribuées dans la Région. Comme il ressort clairement du rapport sur l'évaluation des bourses d'études octroyées par ce Bureau (Annexe I au rapport annuel), le chiffre enregistré à cet égard a été le plus élevé que l'on ait atteint depuis la création du Bureau. Ce chiffre constitue le point culminant qui vient d'être atteint dans un programme en augmentation constante et dans le cadre duquel un total de 1 408

bourses d'études ont été octroyées. L'annexe I, dont la préparation a nécessité une étude extensive des dossiers des bourses d'études ainsi que des entrevues avec les boursiers, fait également état d'un certain nombre de faits importants. En premier lieu, elle indique qu'à la suite d'un changement dans les principes directeurs gouvernant le programme de bourses d'études, le nombre de bourses d'études attribuées par l'EMRO est de plus en plus consacré à des études portant sur la santé publique et la médecine préventive, par rapport aux attributions de bourses accordées dans les domaines cliniques. Ensuite, un nombre et une proportion en augmentation constante des bourses d'études octroyées sont destinées à des cours qui sont beaucoup plus profitables que de brèves tournées ou visites d'études. En troisième lieu, un nombre de plus en plus élevé de boursiers relevant de l'EMRO font leurs études dans la Région même. Enfin, le montant et la proportion des crédits ordinaires et de l'assistance technique de l'EMRO consacrés aux bourses d'études sont en augmentation constante, absorbant environ 23% du budget de l'EMRO durant l'année 1959. Il attire l'attention du Sous-Comité sur les tableaux figurant aux pages xviii à xxiv de l'Annexe I qui donnent le détail des bourses d'études octroyées entre 1949 et fin 1959.

En ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles, il désire compléter les observations qu'il a faites au cours des séances précédentes, en mentionnant plus particulièrement la lutte contre le trachome. Le trachome est une maladie qui sévit avec acuité dans la Région. L'EMRO procède à l'exécution d'un programme de lutte et de recherches en vue de l'éradication de cette maladie. Ce Bureau prête notamment son assistance au Gouvernement tunisien au moyen d'un laboratoire installé à Tunis, où des efforts sont entrepris avec succès pour isoler le virus du trachome. On espère qu'en dépit de difficultés immenses, il sera possible de produire un vaccin. Parmi les autres maladies transmissibles qui retiennent l'attention du Bureau, on peut citer les affections vénériennes et la lèpre.

Un autre domaine de grande importance dans les activités du Bureau est celui des statistiques démographiques et sanitaires, qui nécessitent un

développement considérable dans toute la Région. Un certain nombre de bourses d'études ont été octroyées pour des études à entreprendre au Centre international pour l'Enseignement de la Statistique, à Beyrouth, et aussi pour assurer une spécialisation en statistiques. D'ailleurs, en général, le Bureau accorde la priorité aux bourses destinées à des études statistiques.

En ce qui concerne la situation administrative et financière de l'EMRO, la Figure VI (insérée en regard de la page 122 du rapport) indique, entre autres, une courbe descendante dans les dépenses administratives prévues pour 1961 et 1962. Les crédits de l'assistance technique ont accusé une très faible augmentation entre 1960 et 1962; ils ont d'ailleurs toujours constitué un facteur incertain, car ils dépendent des engagements pris par les gouvernements et de l'exécution de ces engagements. Pour cette raison, l'habitude a été prise d'inclure des projets à longue échéance ou conçus à grande échelle dans les prévisions budgétaires normales.

Le Sous-Comité aura relevé une différence entre le chiffre de 7,3%, indiqué dans la Figure VI, comme dépenses engagées pour des bourses d'études en 1960, et le chiffre de 23% que le Directeur régional a lui-même précédemment mentionné comme ayant été dépensé pour le même but. L'explication de ce fait est que le chiffre de 7,3% représente la proportion allouée à des bourses d'études dans le budget. Néanmoins, en fait, des économies sont habituellement réalisées au cours de l'année d'exécution, et sont principalement dues au retard dans le recrutement des experts, spécialement dans les domaines de haute spécialisation. Ces économies sont habituellement utilisées pour l'octroi de bourses d'études, si possible, en faveur des nationaux du ou des pays auxquels ces experts avaient été primitivement destinés. Aussi, le chiffre de 23% représente-t-il les dépenses effectives encourues en 1959, du chef des bourses d'études, comparé aux estimations prévues à cet égard.

Il est heureux de déclarer que, durant l'année considérée, le Bureau a entretenu d'excellentes relations avec les autres organisations, qu'elles relèvent des Nations Unies ou qu'elles soient gouvernementales ou non-gouvernementales.

Les difficultés mineures qui avaient surgi au début dans les relations du Bureau avec le FISE, sur le plan des opérations extérieures, ont maintenant été aplanies et une planification commune est en train de s'effectuer dans la plus large mesure possible. De même, une planification élaborée en commun a lieu entre le Bureau et le représentant du Bureau de l'Assistance technique en divers pays, - ce qui constitue un fait d'une extrême importance, si l'on considère qu'une partie du budget de l'OMS est alimentée des fonds de l'assistance technique, et donne, par conséquent, lieu à la nécessité d'une coordination des programmes. A ce propos, il est très important que les autorités sanitaires des administrations nationales soient fortement représentées au sein de comités nationaux de coordination, car, autrement, et comme le cas s'est fréquemment présenté dans le passé, il y aurait risque de voir réduire la participation des fonds de l'assistance technique dans le domaine sanitaire intéressant un pays en particulier. Il a enfin plaisir à signaler les excellentes relations entretenues avec le Comité sanitaire de la Ligue Arabe et avec tous les Gouvernements de la Région.

Le PRESIDENT par intérim remercie le Directeur régional d'avoir présenté son rapport, qui est un document extrêmement utile et très complet, donnant une idée claire des réalisations obtenues au cours de l'année considérée et des plans du Bureau pour l'avenir.

Le Dr FAROUK PARTOW (Irak) désire exprimer les sincères remerciements de son Gouvernement au Gouvernement tunisien pour son aimable invitation à tenir la session du Sous-Comité à Tunis, comme il désire remercier le Directeur régional et son personnel pour le travail qu'ils ont accompli dans l'organisation de cette réunion du Sous-Comité.

Le rapport du Directeur régional est une indication évidente des activités couronnées de succès entreprises par l'EMRO et des sages directives qu'il fournit. L'accent a été mis sur le grand effort déployé pour lutter contre les maladies transmissibles et pour préparer un personnel destiné à former les cadres des services de santé dans les divers pays de la Région.



Alors que la formation du personnel ne devrait pas se faire au détriment des crédits consacrés à la lutte contre les maladies transmissibles, il ne fait aucun doute que le besoin se fait sentir d'urgence d'assurer une telle formation comme le savent tous ceux qui se préoccupent de l'exécution des programmes sanitaires.

D'autres passages importants du rapport ont trait au devoir des gouvernements par rapport à l'éducation sanitaire, à la planification sanitaire et à l'évaluation des services de santé. En général, le rapport est utile à tous les pays de la Région, en ce sens qu'il est de nature à les aider à élaborer leurs plans sanitaires pour l'avenir.

Son Gouvernement s'intéresse particulièrement aux activités entreprises en vue de l'éradication de la variole, but qui, l'espère-t-il, pourra être atteint dans un avenir assez proche. En attendant, le besoin se fait sentir d'établir des règlements quaranténaires adéquats. L'Irak a entrepris des activités de grande envergure dans le domaine de l'éradication de la variole. Plus de 80% de sa population et plus de 50% des habitants vivant dans les zones rurales ont été vaccinés. Si la maladie doit être radicalement éliminée, il y a plusieurs aspects de la campagne qui doivent retenir l'attention, à savoir: les mesures à prendre pour l'emmagasinement du vaccin sec, une organisation améliorée, des communications et des moyens de transport appropriés et l'éducation sanitaire du public. Il est préférable d'utiliser des femmes plutôt que des hommes pour la vaccination, car elles sont plus facilement admises dans les foyers. Par ailleurs, les vaccinateurs locaux devraient être employés partout où l'utilisation de leurs services est possible.

Des recherches de la plus haute importance sont en cours concernant le trachome, maladie qui a une relation directe avec l'éducation sanitaire et le niveau de vie. Son pays, qui est convaincu que la maladie est sur le point d'être enrayerée, est heureux de prendre part à la campagne de lutte contre le trachome lancée par l'OMS et à laquelle, espère-t-il, une plus grande importance sera accordée à l'avenir.

En ce qui concerne la question de la protection maternelle et infantile, son pays est reconnaissant au Bureau régional de lui avoir envoyé le Dr Khuri-Otaqui, dont le concours a été très utile tant pour la formation du personnel que pour les travaux pratiques en ce domaine. Les pays de la Région n'ont encore que des possibilités limitées en ce qui concerne leurs réalisations dans le domaine de l'obstétrique, car l'assistance technique nécessaire leur fait encore défaut.

La santé publique constitue un problème à la fois vaste et compliqué, qui, dans plusieurs circonstances, relève non seulement des divers ministères de la santé mais aussi des autres ministères. Il croit que les pays devraient être encouragés à instituer des conseils nationaux pour s'attaquer au problème.

Il accueille avec faveur l'étude entreprise par le Bureau régional, de ses propres programmes, dans le but de les améliorer à la lumière de l'expérience recueillie de cette dernière décade. Le programme de bourses d'études est conçu sur une base saine, bien que toutefois l'on puisse relever qu'un plus grand nombre de bourses devrait être octroyé dans le domaine de la santé publique. En général, les sujets d'études devraient être adaptés aux besoins du pays intéressé et, pour cette raison, il faudrait établir des plans déterminant les besoins prioritaires des pays. Des efforts devraient également être déployés pour remédier à des situations où les boursiers rentrés chez eux ne trouvent pas de postes dans leur propre pays, comme aussi pour améliorer la procédure de sélection des candidats.

Il désire enfin remercier le Directeur régional et ses collaborateurs pour le travail couronné de succès qu'ils ont accompli, pour leur compréhension bienveillante des problèmes de l'Irak et pour l'assistance qu'ils ont accordée à son pays.

Le Dr DALY (Tunisie) exprime la satisfaction de sa délégation au sujet du rapport du Directeur régional. En 1959, la Tunisie a entrepris un plan décennal d'amélioration des services de santé. Dans l'élaboration de ce plan, trois facteurs importants ont été pris en considération: le chiffre de la population et son taux normal d'accroissement, les besoins de la population dans le

domaine de la santé publique, et le rapport existant entre la santé, d'un côté, et le développement économique et social, de l'autre. Le but visé est d'élever le niveau de santé de la population à un niveau compatible avec les progrès économiques et sociaux accomplis.

En médecine curative, on se propose d'élever le nombre de lits d'hôpitaux prévus pour 1 000 habitants, en les portant de 2,66 en 1959, à 3,76 en 1960. Trente-quatre nouveaux hôpitaux auxiliaires de trente-deux lits chacun seront établis, et les quatorze hôpitaux de cette catégorie, actuellement existants, seront développés. 400 nouveaux dispensaires ruraux seront ajoutés aux établissements actuels, dont le nombre est de 322. Les installations dont se trouvent dotés ces centres seront développées et modernisées.

En ce qui concerne la médecine préventive, des campagnes seront entreprises contre la tuberculose, les affections oculaires, le paludisme et le favus. Des mesures seront adoptées en faveur de la protection maternelle et infantile, de la santé mentale, de l'éducation sanitaire et de l'assainissement.

Les crédits disponibles pour ce programme seront portés à 9 293 000 dinars en 1969, ce qui représente une augmentation de 3 582 000 dinars par rapport à 1959. Pour assurer la formation d'un personnel, le nombre d'étudiants dans les écoles de médecine et d'instituts auxiliaires de formation professionnelle sera considérablement accru. 160 nouveaux médecins seront requis d'ici 1969, mais on ne prévoit qu'un chiffre de 80 étudiants qui, d'ici là, auront terminé leurs études; aussi, devra-t-on faire appel à des médecins étrangers pour combler cette lacune.

Des progrès considérables ont été réalisés au cours de la première année du programme, se traduisant notamment par la création de 1 000 nouveaux lits d'hôpitaux, 60 dispensaires et 35 centres de consultation pour la protection maternelle et infantile. 156 000 personnes ont été soumises à des examens radiographiques pour la tuberculose; 100 000 ont été vaccinées. Par ailleurs, des progrès ont été enregistrés dans les campagnes entreprises contre les ophtalmies et dans l'installation de systèmes d'approvisionnement en eau saine. Une école pour personnel auxiliaire rural et un département de statistiques sanitaires ont été créés.

Dans toutes ces activités, l'assistance de l'OMS et, en particulier, celle du Bureau régional, ont été d'un précieux appoint.

Le Dr KHATRI (Libye) félicite le Directeur régional pour les progrès accomplis sous sa direction dans le domaine sanitaire, au cours de l'année dernière, aussi bien dans l'ensemble de la Région que dans son propre pays. Les problèmes qui se posent en Libye et dont la solution est pressante sont la pénurie de personnel qualifié, la tuberculose, la mortalité infantile et le trachome. Le rapport du Directeur régional a souligné, à juste titre, l'importance de l'enseignement et de la formation professionnelle, puisque le succès de tout programme dépend d'un personnel compétent. En certaines circonstances, la Libye n'a pas été en mesure de fournir un personnel en contrepartie, ce qui a obligé les conseillers de l'OMS à s'astreindre à des fonctions administratives aussi bien que techniques. Une telle situation devrait être évitée, mais elle a cependant l'avantage de familiariser les conseillers avec les difficultés qu'affrontent les administrations sanitaires nationales. Il est important que les conseillers soient au courant des circonstances intérieures du pays auquel ils sont assignés, ce qui les dispenserait de perdre leur temps à se faire expliquer les conditions locales. Au cours de ces cinq dernières années, son Gouvernement a envoyé quarante-sept étudiants à l'étranger au moyen de bourses d'études, et il espère en envoyer un plus grand nombre à l'avenir. La formation professionnelle d'un personnel auxiliaire se poursuit conformément au plan prévu, et l'on espère pouvoir répondre à tous les besoins du pays en l'espace de quelques années. Tout le personnel est engagé par l'administration centrale de la santé publique avant d'être affecté à des domaines spéciaux, dans le but d'éviter les difficultés d'une réabsorption.

Une haute priorité est accordée à la lutte antituberculeuse. Une enquête entreprise avec l'assistance de l'OMS, et qui doit être bientôt terminée, a révélé que le 5% de la population présentait des opacités pulmonaires et qu'il y avait environ 25 000 cas ouverts. On ne dispose que de 500 lits, et le traitement à domicile est à l'étude. Un centre antituberculeux de démonstration et de formation professionnelle doit être établi en 1961 avec l'assistance de l'OMS.

La mortalité infantile en Libye atteint le taux de 300 pour mille. Des sages-femmes auxiliaires sont formées dans les centres d'hygiène maternelle et infantile de Tripoli et Benghazi; elles travaillent ensuite sous la supervision de médecins et de sages-femmes diplômées. Le FISE a été prié de prêter son assistance en fournissant à ces dernières des moyens de transport. Le personnel de l'OMS aux Centres de Benghazi et Tripoli sera bientôt remplacé par un personnel local. Des mesures ont été adoptées pour assurer une étroite coopération entre les sages-femmes expérimentées et les dayahs ou accoucheuses autochtones.

La lutte contre le trachome n'a pas enregistré un progrès sensible, mais l'OMS doit envoyer un spécialiste qui aidera à l'élaboration d'un programme approprié.

En ce qui concerne le paludisme, une enquête préalable à l'éradication a été terminée avec l'assistance de l'OMS et de l'ICA. Moins de 11 000 personnes ont besoin de protection et la première opération de pulvérisation à effet rémanent a été entreprise. Ainsi, le problème n'est pas grave en Libye, mais le Gouvernement a néanmoins contribué au Compte spécial pour l'éradication du paludisme.

Aucun cas autochtone de variole n'a été signalé au cours de ces sept dernières années. L'OMS a cependant recommandé de procéder à une campagne nationale de vaccination, qui nécessitera la mobilisation de très importants effectifs en personnel et d'un grand nombre de véhicules de transport. Toutefois, en utilisant le personnel actuellement disponible, on essaiera d'assurer la vaccination du plus grand nombre possible de personnes à travers toute l'étendue du pays. Une loi sur les mesures quaranténaires a été promulguée, et des services en rapport ont été créés.

Il n'a pas été procédé à des enquêtes sur la lèpre. Les malades sont soignés dans les hôpitaux, et l'on envisage la création d'une léproserie spéciale.

Très peu de réalisations ont été accomplies jusqu'ici en matière d'éducation sanitaire. Le succès de tout projet dépend surtout de la coopération du public,

sur laquelle il n'est pas possible de compter sans éducation sanitaire. Une formation pratique en matière d'éducation sanitaire doit être assurée à tous les techniciens de la santé, et l'on espère obtenir à cet égard une assistance de l'OMS. Les services de statistiques démographiques et sanitaires doivent être organisés par un statisticien de l'OMS. Une enquête à rayon limité, sur la nutrition, a été effectuée par la FAO. On s'attend à ce que le conseiller régional de l'OMS, qui a récemment visité le pays, formule des suggestions tendant à relever le niveau de l'alimentation.

En terminant, il exprime sa reconnaissance pour l'aide fournie à son pays par l'OMS.

Le Dr NASSIF (Arabie Saoudite) félicite le Directeur régional sur son rapport, qui constitue un clair exposé des programmes présents et futurs du Bureau régional. Son Gouvernement a entrepris une campagne activement menée contre la variole. Au cours de l'année précédente, il a obtenu d'appréciables succès avec le vaccin sec, en diverses parties du pays, et se propose de procéder à la vaccination en masse de toute la population, en ayant pour cela recours à des groupes mobiles. La plupart des cas de variole, en Arabie Saoudite, ont eu pour point de départ le Yémen, et la maladie est difficile à combattre, car la frontière avec ce pays n'est soumise à aucun contrôle. On espère obtenir, à cet égard, une assistance de la part de l'OMS.

Les problèmes sanitaires en relation avec le pèlerinage de la Mecque retiennent tout particulièrement l'attention de son Gouvernement. L'année dernière, en dépit de températures très élevées, le nombre des décès est tombé à 300. Tous les pèlerins ont été requis d'être préalablement vaccinés contre la variole et inoculés contre le choléra; ceux qui ne l'étaient pas, étaient soumis à ces mesures à leur arrivée. En outre, les pèlerins provenant de zones où sévit la fièvre jaune doivent être inoculés contre cette maladie. Tous sont obligés de demeurer pour une semaine au moins dans le pays, période plus longue que la période d'incubation du choléra, ce qui permet ainsi de déceler les cas avant le départ des pèlerins. Les conseillers de l'OMS ont joué un rôle actif

dans l'adoption de ces mesures; certains pays ont été tellement satisfaits du système appliqué par les autorités de l'Arabie Saoudite, qu'ils se sont abstenus d'imposer des restrictions d'ordre sanitaire à leurs propres pèlerins.

Bien qu'une grande importance soit accordée à la médecine **curative**, la médecine préventive n'est pas négligée pour autant. Un certain nombre d'hôpitaux ont été ouverts au cours de l'année précédente et sont chacun dotés d'une section affectée à l'application des mesures préventives. En outre, un département spécial a été établi pour les services de santé publique.

Une enquête préalable à l'éradication du paludisme est en cours d'exécution. Deux centres antipaludiques ont été ouverts, l'an dernier, et l'on espère en ouvrir trois ou quatre autres au cours de l'année prochaine. Ces centres se tiendront constamment en contact avec l'administration centrale.

Enfin, l'orateur signale que, dans le rapport du Directeur régional, Annexe II, pages i et ii, il a été mentionné qu'un laboratoire de la santé publique et une banque de sang fonctionnent déjà en Arabie Saoudite. En fait, leur fonctionnement ne commencera pas avant quelques mois.

La séance a été suspendue à 11 h. 10 et reprise à 11 h. 40

Le Dr NABILSI (Jordanie) occupe le fauteuil présidentiel.

Le Médecin-Général SHARIF (Pakistan) dit que l'année 1959/1960 a été une année décisive pour le Pakistan, qui, avec ses 90 millions d'habitants, est le plus grand pays de la Région. Le Gouvernement procède maintenant à l'examen du rapport présenté par une commission de réforme médicale qui a été instituée pour enquêter sur l'administration de la santé publique et les ressources dont on dispose en matière d'enseignement et de formation professionnelle. Le principal problème n'est pas dû à un manque de fonds mais à une pénurie de médecins et de personnel auxiliaire. Bien que 85% de la population soit rurale et que l'économie se trouve basée sur l'agriculture, les activités médicales tendent à se concentrer dans les agglomérations urbaines.

Dans le cadre du second plan quinquennal, 350 millions de roupies seront consacrés à l'hygiène, le 60% de ce montant ira à la médecine préventive et le 40% à la médecine curative, y compris l'enseignement et la formation professionnelle. Des centres sanitaires ruraux doivent être créés, chacun consistant en un établissement principal et trois établissements secondaires. Ils auront à desservir une population de 50 000 habitants. Parmi les questions entrant dans leurs attributions figureront la vaccination, la protection maternelle et infantile et la lutte antituberculeuse, les cas urgents et graves étant laissés aux hôpitaux de district et aux hôpitaux subdivisionnaires. On espère, de cette manière, pouvoir assurer les services requis par quinze millions d'habitants, outre ceux qui sont actuellement desservis par les dispensaires actuels.

Une enquête préalable à l'éradication du paludisme - maladie qui constitue la plus importante cause de mortalité - est en cours avec l'assistance de l'OMS. Elle fera l'objet d'un rapport qui paraîtra d'ici octobre 1960, et c'est sur la base de ce rapport que sera établi un programme d'éradication. Le rapport concernant l'enquête sur la variole est à l'étude, et on espère parvenir bientôt à éliminer cette maladie. Une autre enquête est effectuée sur la tuberculose, qui vient immédiatement en second lieu dans l'ordre des maladies les plus dangereuses pour la santé. Des plans sont prévus pour l'établissement de centres de contrôle domiciliaire et le développement des installations hospitalières. La lèpre ne constitue pas un problème grave et se trouve surtout confinée au Pakistan Oriental. Une enquête a eu lieu avec le concours de deux experts de l'OMS et l'on se propose de créer des cliniques externes et des léproseries. Le choléra n'a pas cessé de sévir à l'état endémique, surtout au Pakistan Oriental, et un laboratoire de recherches entrera en fonctionnement en décembre 1960. L'assainissement pose un grave problème, étant donné que la plupart des habitants vivent dans de petits hameaux. La fourniture d'eau par voie de canalisations constituera une lourde tâche, mais elle est à l'étude.



Dans le domaine de l'hygiène maternelle et infantile, 57 nouveaux centres se sont ajoutés aux 600 centres existants, avec l'assistance du FISE. Un hôpital pour enfants a été établi à Karachi. Quatorze projets sont en cours d'exécution dans le cadre du programme d'aménagement des collectivités, et le projet d'hygiène scolaire enregistre des progrès. La détermination de l'importance de la famille est considérée essentielle pour le bien être de la mère et de l'enfant.

En ce qui concerne la santé mentale, il a été suggéré de procéder à une enquête vers la fin de 1960. On prévoit la création de onze cliniques neuropsychiatriques et de deux nouveaux hôpitaux. Une enquête sera également entreprise dans le domaine de la nutrition, avec le concours d'un personnel national. Des règlements ont été adoptés sur les fraudes alimentaires et une usine de produits laitiers a été établie à Karachi avec l'assistance du FISE.

Par rapport à l'enseignement médical, des améliorations seront apportées, durant l'exécution du second plan quinquennal, aux neuf collèges de médecine et aux quatre écoles de médecine existant actuellement; l'enseignement postuniversitaire sera développé. Le but principal que l'on se propose est de former des médecins susceptibles de soigner toutes sortes de cas et possédant l'expérience de la médecine tant préventive que curative, étant donné qu'une spécialisation trop accentuée n'est pas indiquée pour un pays en voie de développement. Il est préférable que ces médecins reçoivent leur formation dans leur propre pays, pour se rendre compte du manque de ressources dont il souffre et des difficultés administratives qui s'y rencontrent, par rapport aux pays développés, et pouvoir ainsi remédier à une telle situation. Les bourses d'études sont surtout utiles aux spécialistes. Quarante places ont été réservées dans les collèges de médecine du Pakistan à des étudiants étrangers: vingt-huit ont été occupées au cours de l'année précédente. Les moyens dont on dispose pour la formation des infirmières et d'un personnel auxiliaire sont en train d'être développés; là encore, le but auquel on tend est de former un personnel possédant des aptitudes plutôt générales que spéciales.

Des dispositions sont prises pour recueillir des statistiques démographiques et sanitaires, qui sont des éléments indispensables à la planification. Une usine de production de pénicilline, créée avec l'aide du FISE, commencera à fonctionner en 1960. Des enquêtes ont été ou sont effectuées sur des problèmes de moindre importance, tels que ceux du goitre, du trachome et du pian. L'attention s'oriente vers la recherche médicale, plus particulièrement vers la nécessité d'éveiller l'intérêt envers ce domaine au stade des études universitaires de base.

Enfin, il félicite le Directeur régional sur son rapport qui, à juste raison, souligne l'importance de l'enseignement et de la formation professionnelle ainsi que des projets exécutés sur le terrain, et exprime la reconnaissance de son pays pour l'aide qu'il a reçue de l'OMS et des autres organisations internationales.

Le Dr ETEMADIAN (Iran) souhaite également la bienvenue aux Etats Membres qui ont récemment adhéré à l'Organisation, et remercie le Gouvernement tunisien d'accorder aux participants l'hospitalité traditionnelle d'une des plus anciennes et des plus belles civilisations du monde, dans un cadre moderne en plein épanouissement.

Le rapport dont le Comité est saisi est un exposé instructif des activités de l'OMS dans la Région, et des efforts déployés par les Etats Membres pour atteindre le but ultime que s'est assigné l'OMS.

Dans le domaine des maladies transmissibles, le chemin qui reste à parcourir est encore bien long, et le principal obstacle qui s'y dresse est représenté par la rigidité des règlements administratifs et financiers. Le concours de toutes les bonnes volontés est nécessaire pour écarter cet obstacle; peut-être y parviendra-t-on grâce à une législation analogue à celle que requiert le programme d'éradication du paludisme. En dépit des difficultés, son Gouvernement poursuit et intensifie ses efforts en vue de la lutte contre les maladies transmissibles ou de leur éradication, et son action se traduit par une diminution du taux de mortalité infantile et une amélioration des conditions générales de santé de la population tout entière.

Le rapport - et les orateurs précédents ont fait de même - met, comme il se doit, l'accent sur l'enseignement et la formation professionnelle, en faisant plus spécialement mention de l'assistance aux facultés de médecine. L'orateur est pleinement d'accord avec ceux qui ont mis en relief la nécessité d'assurer à tout le personnel auxiliaire une formation de nature à le rendre apte à une intégration dans le service général de santé publique, après l'achèvement du projet déterminé en vue duquel il aura été formé, et de faire en sorte que tout le personnel soit en mesure de s'occuper de toutes les manifestations d'activité médicale dans son propre rayon de compétence.

Il se réjouit de l'intensification que l'on se propose de donner au programme d'assainissement, notamment par rapport à l'approvisionnement public en eau. Le Bureau régional doit s'attendre à des demandes accrues d'assistance de la part des Gouvernements dans un domaine qu'ils considèrent d'une très grande importance.

En terminant, il recommande chaleureusement l'adoption du rapport. Dans l'avenir, comme il l'a fait dans le passé, son Gouvernement mettra tout en oeuvre pour aider le Bureau régional à relever le niveau de la santé dans la Région.

Mr ATEEQI (Koweït) exprime la gratitude de son pays pour l'accueil que lui a fait le Sous-Comité, et félicite le Directeur régional et son personnel d'un rapport qu'il qualifie d'excellent.

Les effets de l'action de l'OMS sur les maladies transmissibles ne sont pas encore perceptibles dans son pays, mais il espère qu'ils se feront sentir dans un proche avenir.

Il espère qu'avec le temps, le Koweït jouera un rôle actif dans les activités de l'OMS. En attendant, il signale que son Gouvernement déploie de notables efforts pour enrayer les maladies transmissibles. Il a adopté une certaine ligne de conduite qui consiste à entreprendre une vaste campagne d'éradication de la variole, comportant la vaccination de la population tout entière

chaque quatre ans. La vaccination de toute la population sera achevée pour la deuxième fois d'ici l'année prochaine.

Parmi les problèmes importants auxquels le Gouvernement du Koweït doit faire face, il convient de signaler celui que posent les tribus nomades qui se déplacent dans les régions arides communes à l'Arabie Saoudite, à l'Irak et au Koweït. Ce problème exige qu'une étroite coopération s'établisse au plus tôt, aussi bien entre les organismes internationaux qu'entre pays voisins. Le Bureau régional devrait faire tout son possible pour faire clairement ressortir ce point aux intéressés.

Une grande sollicitude est témoignée par son pays à l'assainissement, à l'HMI et à la santé mentale, qui ont atteint un degré de quasi-perfection, en dépit des difficultés rencontrées pour s'assurer le concours du personnel professionnel requis.

Néanmoins, il ne peut s'empêcher d'évoquer encore une fois le problème de la tuberculose, dont il lui faudra traiter au cours de la séance consacrée aux discussions techniques. Ce problème nécessite une étroite coopération entre le Koweït et ses voisins.

Le Gouvernement du Koweït fonde également de grands espoirs sur le programme de bourses d'études pour mettre à sa disposition le personnel technique et administratif qualifié qui lui est nécessaire, et il espère que le Bureau régional sera en mesure de répondre à ce besoin.

Il termine en remerciant le Gouvernement tunisien de sa généreuse hospitalité.

Le Dr ZAKI (Soudan) joint ses remerciements à ceux du précédent orateur.

Le rapport se présente sous la forme d'un document attrayant et pratique, dont il y a particulièrement lieu de louer la franchise. Il remercie le Directeur régional et son personnel de leurs inlassables efforts pour élargir et améliorer le programme.

L'introduction au rapport signale, à la page 12, la nécessité d'une coopération entre les organisations internationales. Il invite instamment le Bureau régional à intensifier sa collaboration avec la FAO pour faciliter

l'exécution des projets entrepris dans le domaine de la nutrition, notamment ceux qui visent à relever le niveau familial de vie. La nutrition est si étroitement liée au développement agricole que, du point de vue de l'élaboration des programmes, les deux devraient être considérés comme un tout.

Son pays compte également sur le programme de bourses d'études pour former le personnel enseignant destiné aux centres de formation déjà projetés.

Tout en étant pleinement d'accord sur le système préconisé pour la formation d'un personnel auxiliaire, tel qu'il est exposé dans ses grandes lignes aux paragraphes 29 et suivants du rapport, il estime que les programmes à utiliser pour la formation des homologues locaux, ainsi que ces homologues eux-mêmes, devraient faire l'objet d'une minutieuse sélection.

Se reportant aux Annexes I et II du rapport, il déplore les déficiences et les faiblesses du programme de bourses d'études, et, rappelant l'importance de ce programme, exprime l'espoir qu'on ne perdra pas de temps et n'épargnera aucun effort pour l'améliorer et le développer.

Parmi les maladies transmissibles, la bilharziose est une cause de grande préoccupation pour son Gouvernement. L'expérience a démontré que l'existence simultanée de S. haematobium et S. mansoni dans la zone la plus affectée - mentionnée au paragraphe 98 du rapport - rend la lutte encore plus ardue. La maladie sévit particulièrement parmi les enfants, et - la rapidité de l'évolution sociale aidant - contribue à favoriser un mauvais état de santé mentale. Il exhorte par conséquent le Bureau régional à prendre les mesures proposées dans le rapport, aussitôt que possible.

L'onchocercose constitue une grave menace dans le Soudan septentrional, où près d'un million de personnes en sont affectées (25% de la population). Le Directeur régional se rend compte de la gravité de la situation, et des dispositions ont été prises pour envoyer un entomologiste prêter son assistance au Gouvernement soudanais. L'orateur espère que cet entomologiste arrivera prochainement.

A propos de la récente épidémie de fièvre jaune, mentionnée au paragraphe 285 du rapport, il informe le Sous-Comité que l'utilisation de l'injecteur "Scherer Multidose Hypospray", fourni par la United States Operations Mission au Soudan, s'est révélée dans la pratique parfaitement réussie, et l'immunité ainsi conférée semble sensiblement la même que celle obtenue par les procédés classiques. Il serait utile que le Bureau régional s'assurât de point de savoir si la nouvelle méthode pourrait être employée dans la lutte contre d'autres maladies transmissibles.

L'Annexe II au rapport constitue une réalisation remarquable. Il faudrait éviter tout retard dans l'exécution des projets qui s'y trouvent énumérés, car un tel retard serait susceptible d'avoir de fâcheuses répercussions sur les dispositions financières nationales.

Son Gouvernement désire tout particulièrement s'assurer l'assistance de l'OMS dans l'action sanitaire à entreprendre en marge de la construction du barrage d'Assouan. En 1963, toute la population de Wadi Halfa et de la basse région avoisinante devra être déplacée. La population envisage cette perspective avec anxiété, et son Gouvernement désire prendre les dispositions nécessaires pour l'aider à atteindre un niveau sanitaire élevé préalablement à l'émigration envisagée, et la mettre en mesure de faire face aux exigences de son nouveau mode de vie. L'avis d'un consultant de l'OMS serait le bienvenu. Le FISE a promis d'accorder son aide dès qu'un programme approuvé par l'OMS aura été mis au point.

Il y a également pénurie aigüe de personnel de toutes catégories pour les activités relatives à l'assainissement, et son Gouvernement a demandé à l'Organisation de lui procurer les services d'un expert en génie sanitaire, qui serait chargé de donner des cours à des étudiants, afin que les jeunes soient encouragés à se spécialiser dans les diverses branches de ce domaine.

Il se rallie en tous points à l'orateur précédent, concernant l'importance d'une coopération internationale et entre organisations, en vue de l'éradication de la variole, en s'appuyant sur les raisons qu'il a fait valoir. Ceci est également vrai des autres maladies transmissibles.

En terminant, il exprime son appréciation de l'oeuvre accomplie par le Bureau régional dans le passé, et sa confiance qu'une autre année sera marquée par de nouvelles améliorations dans les conditions sanitaires de la Région.

Le Dr GLYNNE (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord) se joint aux orateurs précédents pour remercier le Gouvernement tunisien de son hospitalité, et le Directeur régional d'un rapport établi avec compétence,

Il a trouvé l'Annexe I particulièrement instructive. Il est certainement très utile d'avoir sous les yeux une évaluation indépendante des projets achevés, et de pouvoir ainsi se rendre compte du fait que les crédits ont été bien dépensés et que le projet a été judicieusement conçu, de manière à remplir son but. Il y aurait intérêt à ce que le programme de bourses d'études fût l'objet d'une évaluation constante, et une telle pratique pourrait s'étendre à d'autres programmes.

Il fait volontiers siennes les observations formulées par les orateurs qui ont signalé les dangers d'une spécialisation trop poussée, surtout dans la formation des auxiliaires.

Le Dr PANOS (Chypre) remercie le Sous-Comité de son accueil et des félicitations qu'il a adressées à son pays à l'occasion de son accession à l'indépendance.

Le rapport dont est saisi le Comité doit particulièrement sa valeur au fait qu'il donne un exposé, non seulement des activités du Bureau régional au cours de la période considérée, mais aussi des réalisations des gouvernements.

Il se rallie aux observations formulées par les orateurs précédents, et espère que le Bureau régional considérera les besoins de Chypre avec sympathie et fera droit à ses demandes.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les membres du Sous-Comité des observations si concrètes qu'ils ont formulées; elles serviront de guide à l'OMS pour tracer sa ligne de conduite et à lui-même pour appliquer celle-ci. Les points

soulevés seront pris en considération. Il adresse ensuite ses remerciements aux membres du Sous-Comité pour leur appréciation de l'oeuvre du Bureau régional.

Le représentant de l'Irak et d'autres représentants ont souligné l'importance d'une évaluation des programmes. Tenant compte de leurs observations, le Bureau régional fera tout son possible pour remédier aux faiblesses du programme de bourses d'études et en corriger les défauts. Il se mettra personnellement en rapport avec le représentant de l'Irak pour discuter les points soulevés par lui. Une assistance sera accordée au programme de lutte antitrachomateuse de l'Irak, tel qu'il a été élaboré. Il a été heureux d'apprendre que les recommandations de l'équipe d'enquête sur la variole ont été favorablement accueillies et qu'il y a été donné suite. L'importance de la coopération entre pays et entre organisations est largement reconnue, et le Gouvernement de l'Irak doit être félicité d'avoir réussi à assurer la vaccination d'une fraction aussi importante de sa population. Le Bureau régional aidera, par tous les moyens en son pouvoir, et chaque fois qu'il en sera requis, à l'amélioration de la production locale de vaccin sec.

Il a accueilli avec intérêt les dernières informations sur le déroulement de plan quinquennal de la Tunisie, et formule l'espoir que le Gouvernement tunisien continue à tenir le Bureau régional au courant, comme il l'a fait jusqu'ici. L'OMS prêtera son assistance, sur demande, en vue de l'extension de la faculté de médecine dans la mesure des moyens disponibles. Dans le cadre d'un projet antituberculeux interpays, le Bureau régional fournit au Gouvernement tunisien une assistance sous forme d'enquêtes et d'activités de lutte et de recherches. Le projet sera développé de manière à comporter, en 1961, la démonstration des méthodes modernes, sur la base d'une coopération entre pays.

Un certain nombre de projets sont en voie d'élaboration en vue d'aider le Gouvernement de Libye à résoudre le problème posé par la pénurie de personnel. Il sera tenu compte des observations faites par le représentant de ce pays sur le choix des experts et les aptitudes qu'ils doivent posséder. Il a été heureux d'apprendre que les projets d'hygiène maternelle et infantile, en Tripolitaine et en Cyrénaïque, sont en train d'être pris en charge par le Gouvernement. Le



projet entrepris dans cette dernière province est dirigé avec compétence par un médecin libyen bien qualifié. Il a attentivement écouté les remarques du représentant de la Libye sur la formation professionnelle des "dayas" (accoucheuses autochtones). Il n'est pas toujours facile d'amener celles-ci à suivre un cours de formation professionnelle, et la méthode proposée à cet effet est des plus ingénieuses. Il remercie ensuite le Gouvernement libyen de sa contribution au Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme, ainsi que tous les autres Membres du Comité régional ayant contribué à ce Compte.

Il a écouté avec intérêt l'exposé fait sur la manière dont le Gouvernement de l'Arabie Saoudite s'attaque à ses problèmes sanitaires. Il est, notamment, bien renseigné sur les efforts que déploie ce Gouvernement pour améliorer les conditions sanitaires du pays durant le pèlerinage de la Mecque. Si l'on considère le grand nombre de pèlerins qui s'assemblent, on doit reconnaître que le taux de mortalité est heureusement peu élevé, et plusieurs décès sont, en fait, dus à la vieillesse, à l'épuisement ou à la chaleur. On espère que l'affectation donnée au Dr Omar en Arabie Saoudite permettra à la médecine préventive de marcher de pair avec la médecine curative, et il est réconfortant de constater que les institutions existantes se livrent de plus en plus à des activités préventives.

La distinction faite dans le rapport entre projets "en cours d'élaboration" et "en cours d'exécution", est d'ordre administratif, un projet étant considéré "en cours d'exécution" dès que les crédits sont utilisés.

Il transmet les meilleurs vœux de l'Organisation au représentant du Pakistan pour le succès constant du deuxième plan quinquennal. Celui-ci est bien conçu, en ce sens qu'un fort pourcentage des fonds engagés est destiné à l'action préventive. Il a appris avec plaisir que le Gouvernement du Pakistan a accepté d'entreprendre l'application d'un programme d'éradication du paludisme, et exprime l'espoir que l'élaboration en soit terminée dans un proche avenir, afin que les campagnes puissent commencer. Il accueille également avec plaisir l'annonce que les programmes d'études des neuf écoles de médecine du Pakistan seront révisés de manière à y accorder une place plus importante à la santé publique, à les moderniser et à les adapter aux conditions du pays.

Répondant au représentant de l'Iran sur la question de l'enseignement et de la formation professionnelle, il déclare que, s'il y a lieu, l'OMS est disposée à aider les facultés de médecine, comme elle l'a fait dans le passé, dans la mesure des moyens disponibles. Il lui donne l'assurance que le maximum d'attention sera accordé à l'assainissement et à l'approvisionnement public en eau, conformément à la ligne de conduite bien connue de l'Organisation (WHA12.48).

Il donne au représentant du Koweït l'assurance que les difficultés de son pays ne seront pas perdues de vue, surtout en matière de personnel. L'Organisation fournira toute l'assistance possible.

Le représentant du Soudan a parlé des principaux problèmes sanitaires de son pays, et bien que ceux-ci ne soient pas tous communs aux autres pays de la Région, il n'en demeure pas moins qu'ils revêtent une grande importance, et le Bureau régional ne négligera aucun effort pour prêter son assistance à cet égard. Les bourses d'études précédemment accordées au Soudan ont été couronnées de succès, comme le révèle l'évaluation effectuée à ce sujet, et le plus grand nombre possible de bourses seront octroyées à l'avenir. Le Bureau régional est conscient de la nécessité d'une coopération entre organisations, surtout par rapport aux programmes de nutrition. La coopération avec la FAO affecte sensiblement la forme même qu'il avait suggérée. Le Bureau régional s'efforce d'assurer une coordination régionale et interpays avec la FAO et le FIASE, - ce qui n'est pas exempt de difficultés, car les sphères de responsabilité ne sont pas toujours bien définies. Il tiendra compte des observations formulées par le représentant du Soudan sur la bilharziose et l'onchocercose. L'entomologiste promis doit arriver bientôt dans le pays. En ce qui concerne l'injecteur à hypo-spray<sup>1</sup> et son utilisation, ils semblent jusqu'ici constituer un réel progrès quand il s'agit de pratiquer des inoculations de masse de solutions aqueuses. Cet instrument ne peut être employé pour des injections de lymphes ou de liquide visqueux. Pour répondre à la demande des Gouvernements du Soudan et de la RAU (Province d'Egypte), l'OMS étudiera, en collaboration avec ces Gouvernements, les conséquences qu'entraînera, du point de vue sanitaire, la construction du barrage d'Assouan.

---

<sup>1</sup> ou hypo-atomiseur

Par rapport à l'évaluation des programmes, le Bureau régional se propose de procéder, selon la suggestion du représentant du Royaume-Uni, de manière à aboutir à une évaluation d'ensemble des activités de l'OMS dans la Région.

Il demande ensuite au représentant de Chypre de transmettre à son Gouvernement les félicitations du Bureau régional à l'occasion de l'accession de l'île à l'indépendance, proclamée ce même jour. Toute l'assistance possible sera fournie au nouvel Etat. Un programme additionnel d'assistance technique a déjà été préparé à son intention et celle de la Somalie (EM/RC10/3 Add.1).

Le PRESIDENT p.i. remercie le Directeur régional du rapport si complet qu'il a présenté, et soumet le projet de résolution suivant au Sous-Comité:

#### RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport annuel du Directeur régional, portant sur la période du 1er juillet 1959 au 30 juin 1960,

Notant les progrès satisfaisants réalisés dans la plupart des domaines sanitaires, au cours des douze mois considérés,

Notant avec une appréciation particulière l'intérêt concentré sur l'enseignement et la formation professionnelle, ainsi que les efforts déployés pour améliorer le programme de bourses d'études par une évaluation des attributions de bourses jusqu'ici consenties;

1. CONSTATE les progrès constants réalisés dans le domaine des maladies transmissibles;
2. PRIE INSTAMMENT les Gouvernements de s'assurer que leurs administrations sanitaires accordent la priorité absolue au développement de leurs services sanitaires essentiels, tout en tenant compte de l'importance qui s'attache à l'intégration des services tant curatifs que préventifs et à la formation professionnelle du personnel;
3. PRIE le Directeur régional de poursuivre ses efforts tendant à favoriser une meilleure planification des bourses d'études, une meilleure sélection des candidats et une meilleure utilisation des services des boursiers à leur retour;
4. NOTE également l'attention croissante accordée en particulier à l'assainissement, à la santé mentale et à la nutrition;
5. FELICITE le Directeur régional pour ses efforts en tous ces domaines, tels qu'ils ont été décrits dans le rapport.

Le Dr ZAKI (Soudan) suggère qu'en raison de l'importance que le Sous-Comité attache à l'approvisionnement public en eau, celui-ci soit expressément mentionné dans le quatrième paragraphe du dispositif.

Le Dr DALY (Tunisie), Mr ATEEQI (Koweït) et le Médecin-Général SHARIF (Pakistan) appuient cette suggestion.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que l'assainissement comprend l'approvisionnement public en eau, et que, par conséquent, il n'est pas nécessaire de faire une mention spéciale de ce dernier point. De plus, le problème de l'approvisionnement en eau, tel que l'entend le Sous-Comité, ne comptera pas parmi les principaux buts prioritaires de l'OMS, tout au moins pour un certain nombre d'années encore, car il comporte un programme très complexe, exigeant de fortes dépenses. Aussi, croit-il devoir déconseiller au Sous-Comité l'adoption de l'addition proposée, car celle-ci aurait pour effet de donner à la question une priorité théorique, qui, sur le plan pratique, demeurerait sans effet.

Le Dr ZAKI (Soudan) retire sa suggestion, puisqu'il est entendu que, dans le paragraphe par lui signalé, le terme "assainissement" s'étend également au programme d'approvisionnement public en eau.

Décision: La résolution est adoptée sans autres commentaires.

L'heure étant avancée, le Sous-Comité renvoie l'examen du point 7 de son ordre du jour à une séance ultérieure.

La séance est levée à 13 h. 30