

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 SA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC8A/Prog.Min/2
1er décembre 1958

Huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

SOUS-COMITE A

SUBDIVISION DU PROGRAMME

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle Amana, Baghdad
mercredi, 15 octobre 1958 à 8h.30

PRESIDENT: Dr Ataollah Tabibzadeh (Iran)

SOMMAIRE

1. Questions techniques (suite)
 - (c) Toxicomanie
 - (d) Programme de lutte antituberculeuse bénéficiant de l'assistance de l'OMS
 - (e) Services de statistiques démographiques et sanitaires dans les pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale
2. Projet de programme et de budget de la Région de la Méditerranée orientale, pour 1960 (suite)
3. Questions techniques (résumé)

Représentants

Gouvernement

ARABIE SAOUDITE

ETHIOPIE

FRANCE

IRAK

IRAN

ITALIE

LIBAN

LIBYE

PAKISTAN

REPUBLIQUE ARABE UNIE

ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE
ET DE L'IRLANDE DU NORD

Représentants

Dr Hosni El Taher

Mr Yohannes Tseghe

Médecin Colonel P. Faure

Dr M.S. Mahmoud, Ministre de l'Hygiène
Dr Sabih Al-Wahbi (Président du
Sous-Comité)

Dr Mahmoud Ibrahim

Dr Ataollah Tabibzadeh (Président)
Dr Chanseddine Mofidi

Dr G. Tassi
Mr G. Natali

Dr J. Anouti

Mr Omar Abbas Kadi

Dr Ali Nawab Khan

Dr Dia El-Chatti
Dr M.O. Shoib

Dr Wilson Rae

Organisation mondiale de la Santé

Secrétariat du Sous-Comité

Dr A.H. Taba, Directeur régional

Représentant du Directeur général

Dr P. Dorolle, Directeur général
adjoint

Conseiller provisoire pour la
toxicomanie, Bureau régional
de la Méditerranée orientale

Dr W.F. Ossenfort

Chef de la Section épidémiolo-
gique et statistique, Bureau
régional de la Méditerranée
orientale

Dr Wasfy Omar

Nations Unies et institutions spécia-
lisées

FAO

Dr Y.D. Pierret
Mr F.A. Awad

UNRWA

Dr J.S. MacKenzie Pollock

Organisation pour l'Alimentation
et l'Agriculture

Mlle Mona Doss
Mr Burnell S. West

Représentants et observateurs d'organisations internationales,
non-gouvernementales, inter-gouvernementales et nationales

Ligue des Etats arabes	Dr A.T. Shousha
Centre international pour l'ensei- gnement de la Statistique, Beyrouth	Mr Faiz El Khuri
Association internationale pour la Prévention de la Cécité	Dr Subhi Munib
Fédération dentaire internationale	Dr Hussein Issa
Société internationale de Crimino- logie	Mr A.J. Purtow
Ligue des Sociétés de la Croix Rouge	Dr A. Tchobanian
Fondation Rockefeller	Dr G.S. Hayes
Administration de Coopération inter- nationale des Etats-Unis	Mr G. McDonald

1. QUESTIONS TECHNIQUES (Point 15 de l'ordre du jour) (suite)

(c) Toxicomanie (document EM/RC8/6)

Le Dr OSSENFORT, conseiller provisoire pour la toxicomanie, présentant la partie B du document EM/RC8/6, fait observer que la toxicomanie, par rapport au nombre de personnes qui en sont affectées, est un problème mineur, si, par exemple, on la compare au paludisme. Il importe de ne pas perdre de vue qu'elle constitue en même temps un problème social, bien que la solution en requière certaines mesures législative, notamment pour la suppression de la production et de la contrebande. Dans certains pays, la toxicomanie n'est pas tenue, comme elle devrait l'être, pour un problème médical, mais elle est considérée comme un crime générateur d'autres crimes.

Aux Etats-Unis d'Amérique, et pour la première fois dans l'histoire, le nombre d'admissions dans les hôpitaux de maladies mentales est en diminution depuis l'introduction de l'usage des tranquillisants. L'opium est effectivement un tranquillisant, plus efficace qu'aucun autre produit d'usage courant; le seul inconvénient qu'il présente, cependant, est que toute personne qui l'emploie pendant un certain temps doit continuer à le faire, sous peine de souffrir d'une autre forme de maladie.

Quand la campagne de lutte contre l'opiomane a commencé en Iran, ce pays produisait environ mille tonnes de cette drogue par an. Cette quantité était suffisante pour les besoins de 200 000 fumeurs, la consommation moyenne en Iran étant de 8 grammes environ par jour. Il est également intéressant de noter que, dans la plupart des cas, l'habitude de fumer commence à l'occasion des premières manifestations de quelques maladies, ce qui indique qu'il existe un rapport entre l'opiomane et les programmes de soins médicaux.

Avec une consommation moyenne de 8 grammes par jour, la guérison des toxicomanes ne se révèle pas très difficile, puisque les symptômes de sevrage ne sont pas trop graves. Un autre aspect intéressant du programme, en Iran, est que les malades reçoivent un traitement ambulatoire au lieu d'être hospitalisés. Cette méthode a donné de très bons résultats.

La toxicomanie a diminué de 80% et la culture du pavot d'environ 100%, ce qui ne laisse pas d'être remarquable, si l'on considère que le pavot est cultivé en Iran depuis plus de cent ans et que fumer l'opium faisait partie des caractéristiques de certaines classes sociales. Deux phénomènes intéressants sont à signaler: tout d'abord, les suicides par absorption de doses exagérées d'opium sont devenus très rares; ensuite, en principe, les personnes privées d'opium ne se sont pas adonnées à quelque autre drogue ou à l'alcool.

Deux médecins iraniens ont obtenu des bourses d'études pour étudier les traitements des toxicomanes dans divers pays. A leur retour, ils seront chargés de l'application du programme de lutte.

Le Dr ABU SHAMMA (Soudan) fait observer qu'indépendamment de l'opium et du hachiche, il existe dans la Région une autre cause de toxicomanie, et c'est le khat. A un moment donné, l'usage du khat a commencé à se répandre dans son pays, et il a fallu recourir à des textes législatifs pour en réprimer le trafic. Il se demande si un tel problème se pose en d'autres pays de la Région, et, dans l'affirmative, si l'OMS pourrait prêter son concours à cet égard.

Le Dr MOFIDI (Iran) exprime son appréciation pour l'excellent rapport présenté sur l'Iran. Il désire souligner encore une fois que la législation promulguée pour appuyer le programme de répression s'est traduite par un grand succès: plusieurs toxicomanes ont été guéris et une grande quantité d'opium a été confisquée. Une autre mesure strictement appliquée consiste à faire subir une visite médicale à tout fonctionnaire du Gouvernement et à révoquer tous les toxicomanes, à moins qu'ils ne se soumettent au traitement de désintoxication dans un certain délai qui leur est imparti. Un nouveau problème qui se pose maintenant est celui de la contrebande, et une législation plus sévère est maintenant soumise au Parlement à cet égard.

Il est vrai que le problème de l'opiomanie, considéré par rapport aux individus affectés, est peu important relativement à d'autres problèmes de

santé publique; néanmoins, l'opiomane diminue gravement la capacité de travail du toxicomane et sape le moral de la collectivité. Il est toutefois intéressant et réconfortant de constater avec quel enthousiasme tous les départements intéressés et les particuliers participent à l'exécution du programme, qui est devenu en quelque sorte une croisade nationale.

Le Dr RAE (Royaume-Uni), se reportant aux observations du représentant du Soudan, dit que l'usage du Khat pose un problème très important dans le Protectorat d'Aden.

Concernant la toxicomanie en général, il convient avec le Dr Ossenfort qu'elle constitue un problème médical, mais il tient à signaler qu'elle est en même temps un problème social, en ce sens que le toxicomane consacre à la drogue un argent qu'il devrait dépenser pour les besoins de sa femme et de sa famille.

Le Dr TASSI (Italie) estime que l'usage du khat est certainement un problème plus social que médical. Il en a étudié les effets au point de vue clinique et peut affirmer qu'il n'est pas dangereux.

Le Dr IBRAHIM (Irak) pense que tout projet de résolution adopté devrait faire mention de l'importance qu'il y aurait à effectuer des recherches plus approfondies sur un traitement approprié des toxicomanes. Comme on l'a signalé, les toxicomanes sont traités dans certains pays en criminels plutôt qu'en malades et ils sont emprisonnés au lieu d'être soumis à un traitement.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répondant au représentant du Soudan, dit que conformément aux directives du Comité régional, le Bureau régional est en train de procéder à des études sur la toxicomanie en général et a soumis, au cours de la présente session, un rapport sur le hachiche et l'opium. En ce qui concerne le khat, le travail se poursuit concernant l'analyse des feuilles fraîches et desséchées, et un rapport à ce sujet sera présenté à une future session.

Le PRESIDENT suggère le projet de résolution suivant, qui, pense-t-il, couvre le point soulevé par le représentant de l'Irak:

"Le Sous-Comité,

Ayant étudié le document relatif à la toxicomanie, soumis par le Directeur régional;

Reconnaissant l'influence du milieu et des facteurs sociaux et culturels sur la toxicomanie par le hachiche et par d'autres drogues;

Notant que d'importants éléments culturels, raciaux et constitutionnels prédisposant à la toxicomanie restent à étudier;

Notant avec satisfaction les mesures efficaces que le Gouvernement de l'Iran a prises pour lutter contre la production et l'importation d'opium et pour le traitement des toxicomanes;

Notant avec inquiétude qu'en dépit de tous les efforts tendant à supprimer la toxicomanie et à en éliminer les causes, un problème aigu continue à se poser;

1. REAFFIRME la nécessité d'entreprendre de nouvelles études sur la toxicomanie dans la Région;

2. RECOMMANDE aux gouvernements de la Région de prendre les mesures nécessaires pour assurer le traitement médical des toxicomanes;

3. PRIE le Directeur régional de continuer à collaborer avec les organisations qui s'intéressent à cette question et à donner aux gouvernements qui le demandent une aide technique pour les soutenir dans leurs efforts en vue de l'élimination de la toxicomanie.

Le Dr SHOÏB (République Arabe Unie) estime que puisque la Subdivision a été informée que la toxicomanie n'est pas un problème grave, le cinquième paragraphe du préambule est superflu et peut être supprimé.

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère qu'il pourrait être suffisant de supprimer les mots "avec inquiétude" et le mot "aigu".

Le Dr ABU SHAMMA (Soudan) propose l'addition du paragraphe suivant au projet de résolution:

"4. PRIE le Directeur régional d'étudier les problèmes sociaux et médicaux posés par l'usage du khat et de faire rapport au Comité régional à une future session".

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il appartient à la Subdivision de décider s'il y a lieu d'inclure le paragraphe proposé; il est prêt à faire rapport sur l'usage du khat, en tout cas.. On se souviendra que, dans le passé, une certaine répugnance s'est manifestée au sein du Sous-Comité à faire une mention expresse du khat.

Mr TSEGHE (Ethiopie) convient avec le représentant du Soudan de la nécessité d'inclure une mention spéciale.

Le Dr FAURE (France) approuve. Le problème préoccupe en particulier les autorités de la Côte française des Somalis et, comme le représentant du Royaume-Uni l'a dit, il est important du point de vue social.

Le Dr AL-WAHBI (Irak), tout en convenant de l'importance d'une étude portant sur l'usage du khat, tant au point de vue médical que social, pense qu'une mention spécifique de ce produit est prématurée. Les données de base dont on dispose ne sont pas encore suffisantes, et comme le Directeur régional l'a dit, l'analyse des feuilles se poursuit encore. En tout cas, il admet avec le représentant du Royaume-Uni, que l'on se trouve davantage en présence d'un problème plus social que médical, et à cet égard, on se souviendra qu'à la dernière session du Sous-Comité, il a été soulevé quelques objections à établir une relation entre le khat et l'opium.

Concernant le cinquième paragraphe du préambule, il préférerait le supprimer entièrement comme l'a proposé le représentant de la République Arabe Unie, plutôt que d'en retrancher quelques mots selon la suggestion du Directeur régional.

Le Dr EL-TAHER (Arabie Saoudite) dit que l'usage du khat pose également un problème en Arabie Saoudite. Néanmoins, il convient avec le représentant de l'Irak que de nombreuses recherches sur l'effet clinique de la drogue sont encore nécessaires avant qu'il en soit fait spécifiquement mention dans une résolution.

Le Dr ABU SHAMMA (Soudan) dit que, dans son pays et dans des pays avoisinants, les effets nocifs du khat ont été observés, et que sa motion visait à faire ressortir l'importance du problème afin qu'il soit étudié au double point de vue social et médical. Sans cette mention spéciale, l'importance du problème ne serait pas mise en relief.

Le PRESIDENT met aux voix la proposition d'omettre le cinquième paragraphe du préambule.

Décision: L'amendement est adopté par cinq voix contre une, et sept abstentions.

Le PRESIDENT met aux voix le paragraphe additionnel proposé par le représentant du Soudan.

Décision: Ce paragraphe est adopté par cinq voix avec sept abstentions. Le projet de résolution dans son ensemble est approuvé ensuite à l'unanimité.

(d) Les programmes de lutte antituberculeuse bénéficiant de l'assistance de l'OMS (document EM/RC8/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le rapport soumis à la subdivision a été préparé conformément aux instructions qui lui avaient été données, à la suite d'un examen approfondi du problème de la lutte antituberculeuse, à la dernière session du Sous-Comité. Les plans de l'OMS au point de vue de l'assistance aux programmes de lutte antituberculeuse sont exposés dans leurs grandes lignes dans le document, où des renseignements sont donnés sur les programmes spécifiques dans la Région de la Méditerranée orientale.

Comme ce rapport englobe les dix dernières années, il ne traite principalement que de centres de démonstration ou de formation professionnelle. Plus récemment, des projets-pilotes ont été entrepris sur la chimiothérapie et la chimio prophylaxie, sur la base d'un traitement à domicile. En outre, il y est question d'équipes d'enquêtes, dont il a fait mention le jour précédent.

Le Dr SLIM (Tunisie) fait observer qu'il existe deux types distincts de programmes antituberculeux. Le premier consiste en le projet de démonstration et de formation, dont ne tire parti que les pays dans lequel il est exécuté; le deuxième est le projet-pilote dans lequel des méthodes nouvelles sont essayées, et dont tous les pays Membres bénéficient au même titre. Alors qu'il est raisonnable, en ce qui concerne le premier type de projet, que le pays bénéficiaire ait à supporter une partie considérable du coût, il propose que pour le second type, le coût en soit assumé intégralement par l'OMS.

Il ne sait pas si la question peut être discutée convenablement à l'échelon du Comité régional; en tout cas, il propose qu'elle soit soumise au Conseil exécutif.

Le Dr. SHOIB (République Arabe Unie) appuie vivement le point de vue du représentant de la Tunisie. En effet, le programme normal de lutte antituberculeuse d'un pays peut se trouver compromis s'il faut y ajouter la charge financière d'un projet-pilote.

Après un échange de vues, le projet de résolution suivant est présenté par le Président:

"Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document soumis par le Directeur régional sur les programmes de lutte antituberculeuse bénéficiant de l'assistance de l'OMS;

Notant avec satisfaction l'oeuvre accomplie dans la Région pour lutter contre cette maladie;

1. INVITE le Directeur régional à continuer d'aider les pays de la Région à créer, développer et étendre leurs programmes nationaux de lutte antituberculeuse, notamment

- (1) en procédant à des enquêtes de caractère scientifique et épidémiologique sur l'incidence de la tuberculose en vue de mesurer avec une exactitude raisonnable l'ampleur et la gravité du problème et de poser les bases sur lesquelles il sera possible de s'appuyer pour établir et exécuter scientifiquement des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose;
- (2) en encourageant le dépistage systématique et le traitement à domicile dans les sections à fréquence globale élevée, et en favorisant l'exécution de programmes de vaccination de masse par le BCG dans les pays à fréquence globale élevée et moyenne, notamment lorsque les ressources disponibles pour le dépistage et le traitement de masse sont limitées ou nulles;
- (3) en établissant des programmes-pilotes destinés à mettre au point des méthodes et techniques plus économiques et plus efficaces pour le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose, en exprimant le voeu que ces projets-pilotes soient entièrement financés par des fonds internationaux;

2. RECOMMANDE aux Etats Membres de demander, lorsqu'il y a lieu, l'assistance du Directeur régional pour former le personnel national de toutes catégories, y compris le personnel auxiliaire, aux méthodes de lutte antituberculeuse utilisables par les services de santé publique;

3. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres de développer l'éducation sanitaire de la population dans le domaine de la prévention et de la lutte antituberculeuse.

4. RECOMMANDE l'inclusion des aspects de la tuberculose au point de vue de la santé publique, dans les programmes d'enseignement dans les écoles de médecine et de soins infirmiers.

Le Dr SHOIB (République Arabe Unie) propose l'omission du paragraphe 4, étant donné que les aspects de la tuberculose au point de vue de la santé publique sont déjà inclus dans les programmes de médecine de tous les pays de la Région.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) approuve le point de vue du Dr Shoib.

Décision: Le projet de résolution est adopté, en éliminant le paragraphe 4.

Le PRESIDENT souhaite la bienvenue au Ministre d'Hygiène de la République irakienne, qui a assisté à la réunion, et exprime son appréciation pour l'intérêt qu'il manifeste ainsi aux travaux du Comité régional.

(e) Les services des statistiques démographiques et sanitaires dans les pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale (document EM/RC8/8)

Le Dr WASFY OMAR, conseiller principal de l'OMS, dit que le document EM/RC8/8 est le résultat d'un questionnaire adressé à dix-neuf pays et territoires de la Région, auquel seize d'entre eux ont répondu. Ce document est un exposé, dans les grandes lignes, des services statistiques existant dans la Région; il s'agit seulement d'un rapport préliminaire. Il n'y a pas de doute qu'une plus ample étude est nécessaire, et l'on espère qu'il sera bientôt possible de réunir un colloque sur les statistiques démographiques et sanitaires, afin que les statisticiens et administrateurs sanitaires éminents de la Région puissent discuter leurs problèmes et présenter des recommandations en vue de l'amélioration des services statistiques de la Région de la Méditerranée orientale, amélioration dont cette région a grandement besoin.

Mr EL-KHURI (Centre international pour l'enseignement de la Statistique) déclare qu'il avait eu la chance d'assister à la session du Sous-Comité réuni à Téhéran, qui avait discuté la question des statistiques

sanitaires et avait présenté deux recommandations. Il est heureux de constater que le Bureau régional a pu mener une enquête en conformité de la première recommandation. Les renseignements recueillis sont probablement incomplets, mais, si l'on tient compte de toutes les difficultés rencontrées, ils n'en ont pas moins une grande utilité. Les statisticiens pensent naturellement que de mauvaises statistiques valent mieux que pas de statistiques du tout, à la condition qu'elles servent de base, non pas à la ligne de conduite des gouvernements, mais à des réformes, - ce qui, il est certain, se trouve être le cas.

Quant à la deuxième recommandation, il se rend compte des difficultés qui ont rendu impossible la réunion du colloque, cette année, mais il espère que ce colloque pourra se réunir aussitôt que possible, car le Centre a grandement besoin d'une sorte de manuel pour lui servir de guide.

Enfin, il a été heureux d'apprendre, au cours d'une précédente séance, que le Bureau régional s'est préoccupé de faire traduire en arabe la classification statistique internationale des maladies, blessures et causes de décès. Le Centre assiste, depuis trois ans, la Ligue arabe dans la compilation d'un glossaire arabe de termes statistiques généraux, et il serait heureux de mettre son expérience à la disposition du Bureau régional.

Le Dr EL-TAHER (Arabie Saoudite) remercie Mr El-Khuri de son intéressant exposé. Le problème des statistiques insuffisantes est général dans l'ensemble de la Région, et leur amélioration s'impose comme une condition préalable à toute activité judicieuse dans le domaine de la santé publique.

Le Dr SHOIB (République Arabe Unie) approuve. Les statistiques exactes forment la base de tout progrès dans le domaine de la santé. L'utilité du Centre international pour l'enseignement de la statistique pour les Etats Membres est reconnue, et il propose que tout projet de résolution qui serait adopté comporte la recommandation qu'une plus grande assistance soit accordée au Centre sous la forme de bourses d'études.

Le Dr MOFIDI (Iran) fait relever que, dans la note No 2 au bas de la dernière page du document EM/RC8/8, les mots "coqueluche: Iran" devraient se lire: "Tétanos: Iran".

Le projet suivant de résolution est présenté par le Président:

"Le Sous-Comité,

Ayant discuté la situation des services de statistiques démographiques et sanitaires dans la Région;

Considérant que la connaissance des faits est indispensable pour la bonne administration des services sanitaires;

Reconnaissant que la réunion et l'analyse de données statistiques représentent la manière la plus sûre et la moins coûteuse de découvrir les faits relatifs aux conditions sanitaires dans un pays donné et facilitent grandement le contrôle des activités des départements et du personnel des services sanitaires;

Reconnaissant l'insuffisance, à la fois quantitative et qualitative, du personnel statisticien des ministères de la santé et des autres départements qui s'occupent de statistiques dans la plupart des pays de la Région;

Notant que les rares statistiques publiées manquent d'uniformité, ce qui rend difficile la comparaison des données entre les pays.

1. FAIT SIENNE l'opinion selon laquelle un système bien développé de statistiques démographiques et sanitaires est un rouage indispensable d'une bonne administration sanitaire;

2. RECOMMANDE que les Etats Membres de la Région:

- (1) encouragent la formation de spécialistes des statistiques démographiques et sanitaires;
- (2) renforcent les services de statistiques des administrations sanitaires en recrutant un nombre suffisant de statisticiens expérimentés et de travailleurs auxiliaires;
- (3) coordonnent les activités entre les pays afin d'obtenir l'uniformité désirable dans les données réunies et dans les publications statistiques.
- (4) procèdent, lorsqu'il est possible, à des recherches statistiques avant de mettre en route de nouvelles activités dans le domaine de la santé et des soins aux malades ou avant de réorganiser des travaux déjà en cours.

3. INVITE le Directeur régional à prévoir un nombre accru de bourses et de conférenciers sur ce sujet au Centre international pour l'Enseignement de la Statistique, à Beyrouth.

Décision: Le projet de résolution est approuvé à l'unanimité.

2. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1960 POUR LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE (Point 14 de l'ordre du jour) (suite)

A la demande du PRESIDENT, le DIRECTEUR REGIONAL donne lecture du projet de résolution suivant:

"Le Sous-Comité,

Ayant examiné le projet de programme et de budget pour 1960, présenté par le Directeur régional,

1. APPROUVE le projet de programme et de budget pour 1960, tel qu'il a été présenté par le Directeur régional pour exécution au moyen des fonds du budget ordinaire de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme élargé d'assistance technique et du compte spécial pour l'éradication du paludisme;

2. REAFFIRME l'importance de projets inter-pays et inter-régionaux et souligne l'intérêt des aspects du programme qui ont trait à l'éducation et à la formation professionnelle;

3. SE FELICITE des dispositions prévues au programme pour l'éradication du paludisme et dans le domaine des maladies endémo-épidémiques, notamment de la lutte contre la variole et la tuberculose;

4. REMERCIE le FISE de la coopération qu'il continue à apporter"

Le Dr RAE (Royaume-Uni) déclare que la mise à exécution des programmes envisagés dépend des disponibilités de fonds. Il pense qu'une clause dans ce sens devrait être insérée dans le projet de résolution.

Le Dr SUCIB (République Arabe Unie) déclare qu'une telle condition est implicite.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT, sollicité par le Président de donner son avis, confirme la déclaration du Dr Shoib.

Le Dr ABU SHAMMA (Soudan) demande que le projet de résolution comporte un paragraphe additionnel soulignant la nécessité d'une coopération entre régions et pays dans la lutte contre la variole et la bilharziose, et propose l'insertion du paragraphe suivant:

"5. SOULIGNE la nécessité d'une coopération inter-pays et inter-régionale dans la lutte contre les maladies".

Décision: La Subdivision du Programme approuve le projet de résolution ainsi amendé.

Les représentants de la République Arabe Unie et de l'Irak, se référant aux discussions qui se sont déroulées le jour précédent, présentent le projet de résolution suivant :

"Le Sous-Comité,

Considérant que le retard éprouvé dans le recrutement des consultants à court terme aboutit à l'impossibilité d'utiliser, avant l'expiration de l'exercice financier, une partie des crédits prévus à cet effet;

RECOMMANDE que des mesures soient prises par l'Organisation pour apporter plus de souplesse à l'utilisation des crédits alloués aux services des consultants à court terme, en appliquant notamment une procédure appropriée, analogue à celle qui est adoptée pour l'attribution des bourses d'études.

Décision: La Subdivision du Programme approuve le projet de résolution.

3. QUESTIONS TECHNIQUES (Point 15 de l'ordre du jour) (suite)

Le projet de résolution sur les "Programmes antipaludiques dans la région de la Méditerranée orientale" (cité dans le 1er procès-verbal de la Subdivision du Programme) est soumis à nouveau à l'examen de la Subdivision:

Décision: La Subdivision du Programme approuve le projet de résolution

A la demande du PRESIDENT, le DIRECTEUR REGIONAL donne lecture du projet de résolution ci-après:

"Le Sous-Comité,

Ayant étudié la revue d'ensemble soumise par le Directeur régional;

Ayant pris note de la résolution WHA11.54 de la Onzième Assemblée mondiale de la Santé sur l'Eradication de la Variole;

Considérant que la variole constitue toujours un problème de santé publique dans la Région;

1. INVITE les Etats Membres à fournir au Directeur général les renseignements détaillés nécessaires à la présentation au Conseil exécutif d'une étude des incidences financières, administratives et techniques d'un programme visant à l'éradication de la variole;

2. RECOMMANDE que les Gouvernements des Etats Membres de la Région où la variole sévit, organisent des campagnes préventives pour procéder à la vaccination de la population contre la variole au cours de l'année 1959/1960, et à une revaccination supplémentaire en 1961/1962 dans les foyers où la variole persisterait, et que les Etats Membres prennent les dispositions nécessaires pour aboutir à l'éradication de la maladie aussitôt que possible;

3. FELICITE le Directeur régional de son programme de lutte antivariolique dans la Région;

4. PRIE le Directeur régional de fournir aux divers pays les services de consultants et tous autres services dont ils peuvent avoir besoin pour mettre à exécution leurs programmes de lutte contre la variole et leurs campagnes de vaccination; et

5. REAFFIRME la nécessité, déjà exprimée dans le dispositif de la résolution EM/RC7A/R.13, d'avoir recours au vaccin antivariolique desséché stable qui présente des avantages certains dans les pays de la Région.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) suggère que les dates citées au paragraphe 2 du projet de résolution soient omises, étant donné que des campagnes préventives étaient déjà en cours dans plusieurs des pays de la Région.

Le Dr ANOUTI (Liban) demande que le paragraphe 2 soit modifié de manière à affirmer que la recommandation vise clairement la vaccination de la population totale, y compris les personnes vivant dans les parties les plus reculées du territoire. Il approuve l'omission des dates dans ce même paragraphe, mais propose que soit mentionnée la nécessité de procéder à la vaccination chaque trois à cinq ans.

Le Dr SHOIB (République Arabe Unie) fait relever que la décision prise par le Comité régional à sa septième session (EM/RC7A/R12) avait déjà stipulé la vaccination chaque trois à cinq ans.

Le Dr MOFIDI (Iran) propose l'addition du mot "notamment" au paragraphe 2, avant les mots "dans les foyers..."

Le DIRECTEUR REGIONAL propose le texte amendé suivant, comme paragraphe 2 du projet de résolution, qui tient compte des suggestions susénoncées:

"2. RECOMMANDE que les Gouvernements des Etats Membres de la Région, où la variole sévit, organisent, aussitôt que possible, des campagnes préventives pour procéder à la vaccination de toute la population contre la variole et à la revaccination, notamment dans les foyers où la variole persisterait, et que les Etats Membres prennent des dispositions nécessaires pour aboutir à l'éradication de la maladie aussitôt que possible;"

Décision: La Subdivision du Programme approuve le projet de résolution ainsi amendé.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) soumet une motion de remerciements au Président pour la compétence avec laquelle il a dirigé les discussions de la Subdivision du Programme.

Cette motion est appuyée par les représentants de l'Ethiopie et du Soudan et confirmée par acclamations.

Le PRESIDENT remercie les représentants pour la patience et la coopération dont ils ont fait preuve, ainsi que le Directeur régional et le Secrétariat pour leur concours.

La séance est levée à 10h.30