

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC17A/Min.1
25 septembre 1967

Dix-Septième Session

ORIGINAL : ANGLAIS

SOUS-COMITE A

PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

"Royal Tehenan Hilton Hotel" - Téhéran
lundi 25 septembre 1967 - 9 heures

PRESIDENT : D Dr ABDULHADI (Libye)

Par la suite: Dr SHAHGHOLI (Iran)

SOMMAIRE

Page

1.	Ouverture de la Session	5
2.	Allocution du Premier Ministre iranien	5
3.	Election du Bureau	6
4.	Allocution du Président élu	7
5.	Allocution du Directeur régional	8
6.	Allocution du Sous-Directeur général	12
7.	Adoption de l'ordre du jour	12
8.	Horaire de travail	12
9.	Désignation de la Subdivision du Programme	12
10.	Election du Président des Discussions techniques	13
11.	Rapport annuel du Directeur régional à la Dix-Septième Session du Comité régional: exposés et rapports des Représentants des Etats Membres	13

Représentants des Etats Membres

Gouvernement

ARABIE SAOUDITE

CHYPRE

ETHIOPIE

FRANCE

IRAN

IRAK

JORDANIE

KOWEIT

LIBAN

LIBYE

PAKISTAN

REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

REPUBLIQUE ARABE UNIE

ROYAUME-UNI

SOMALIE

Représentant, Conseiller ou Suppléant

Dr Youssef El Humeidan

Dr V. Vassilopoulos

Mme Sophia Abraham

Médecin-Colonel Malaspina

S. E. le docteur M. Shahgholi

Dr H. Morshed

Ingénieur M. Assar

Dr Ch. Mofidi

Dr A. Darai

Dr A. Naderi

Dr M. Rouhani

Dr A. Mohtadi

Dr A. A. Azad

Dr M. Dadgar

M. M. Rashti

Dr S. T. Motameni

Dr M. H. Hafezi

Dr Y. Zafari

S. E. le Docteur Ahmed Shammaa

Dr Awni Arif

Dr A. Nabilsa

Dr Abdulrazzak Al Adwani

Dr Abdulrahman Al Awadi

S. E. le Docteur Nassib Berbir

Mlle J. Abdel Messih

Dr Abdulmajid Abdulhadi

Brigadier C. K. Hasan

Dr S. Mahfuz Ali

Dr Houra Ramzi

Dr Hashem El Kadi

Dr C. R. Jones

S.E. Ali Mohammed Ossoble

M. Adan Farah Abrar

SOUDAN	Dr Osman Ibrahim Osman
TUNISIE	S.E. Mohamed El Hédi Khefacha Dr M. T. Hachicha
YEMEN	M. Mohamed El Zofri

Représentants des États Membres associés

KATAR	Dr M. Farid Ali
-------	-----------------

Organisation mondiale de la Santé

Secrétaire du Sous-Comité (de droit)	Dr A. H. Taba, Directeur régional
Représentant du Directeur général	Dr A. M. Payne, Sous-Directeur général

Représentants des Organisations des Nations Unies

NATIONS UNIES	M. Gurdial S. Dillon
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)	M. Edouard Collin
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (FISE)	M. Gurdial S. Dillon M. W. S. Pawlik
OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES DE PALESTINE (UNRWA)	Dr M. Sharif
CENTRE D'INFORMATION DES NATIONS UNIES	M. M. Rashed

Représentants et observateurs d'organisations internationales, non gouvernementales
et intergouvernementales

SOCIETE INTERNATIONALE DE CRIMINOLOGIE	Dr Said Hekmat
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr F. Farzin
FEDERATION INTERNATIONALE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE	Dr M. Mogharei
COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Médecin-Colonel B. Milani
CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERES	Mme N. A. Roboobi
SOCIETE DU LION ET DU SOLEIL ROUGES (LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX- ROUGE)	Dr Vadjed Samii

EM/RC17A/Min.1
Page 4

CENTRE INTERNATIONAL D'ENSEI-
GNEMENT DE LA STATISTIQUE
UNITE NO 3 POUR LA RECHERCHE
MEDICALE (NAMRU)

M. Faiz El Khouri

Dr F. O. Raasch

1. OUVERTURE DE LA SESSION: Point 1 de l'ordre du jour provisoire

Le DIRECTEUR REGIONAL prie le Dr Abdulhadi (Libye), Vice-Président du Sous-Comité A de la Seizième Session du Comité régional de la Méditerranée orientale, de jouer le rôle de Président pour ouvrir la Dix-Septième Session, le Dr M. S. Haque (Pakistan), Président du Sous-Comité A de la Seizième Session étant absent.

Le Dr ABDULHADI (Libye) proclame l'ouverture de la Session et remercie le Gouvernement de l'Iran de l'hospitalité dont il a fait preuve en invitant le Sous-Comité A à se réunir à Téhéran. Il espère que la Session sera couronnée de succès et demande à S.E. le Premier Ministre iranien de prononcer l'allocution d'ouverture de la séance.

2. ALLOCUTION DU PREMIER MINISTRE IRANIEN

S.E. AMIR ABBAS HOVEYDA, Premier Ministre iranien, se déclare heureux d'ouvrir la Dix-Septième Session du Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale. Il ne lui semble guère nécessaire d'insister sur l'importance des conclusions et recommandations du Sous-Comité dans la lutte contre les maladies, et dans la promotion et la protection de la santé au sein de la Région de la Méditerranée orientale, en vue de fournir aux pays de la Région la main-d'oeuvre saine dont ils ont besoin pour se développer. En Iran, les plans nationaux de développement ont toujours mis l'accent sur l'expansion des activités de santé publique. La création du Corps sanitaire s'est révélée très utile; cet organe se sert des jeunes médecins diplômés pendant la durée de leur service militaire pour étendre la santé aux plus lointaines zones rurales du pays. De même, le Corps d'alphabétisation et celui du développement extirpent l'ignorance des masses rurales en préconisant des principes et des méthodes scientifiques pour l'agriculture. Tout en prenant par ailleurs de nombreuses autres mesures, ils transforment peu à peu la structure de la société iranienne, la mettant à la hauteur des exigences modernes.

Le Gouvernement de l'Iran aborde actuellement son Quatrième Plan de Développement national auquel il a affecté 370 millions de dollars à dépenser au cours des cinq années à venir, pour l'aménagement de nouveaux services médicaux, l'amélioration des mesures de santé publique et le développement de l'enseignement médical et de la recherche en vue de faire face aux besoins de la population en pleine croissance et de l'industrialisation. A l'occasion de la mise en oeuvre de programmes d'action sanitaire de ce genre en Iran et dans d'autres pays de la Région, un échange amical de vues et d'expériences serait hautement profitable à tous. Les progrès extraordinaires réalisés par la science et la technologie modernes rendent les pays de la Région de plus en plus dépendants les uns des autres. Le Gouvernement de l'Iran a toujours été et restera prêt à partager son expérience, tout comme ses ressources scientifiques et techniques, en vue de promouvoir le niveau sanitaire de la Région.

Le Premier Ministre sait que les discussions du Sous-Comité ont toujours été caractérisées par un climat sincère et amical de coopération et il est convaincu que la Session actuelle ne fera pas exception à cette règle. Il souhaite à tous les participants une réunion fructueuse et un agréable séjour en Iran.

3. ELECTION DU BUREAU: Point 2 de l'ordre du jour provisoire

Le Dr ABDULHADI demande que soient désignés des candidats aux fonctions de Président du Sous-Comité A de la Dix-Septième Session du Comité régional de la Méditerranée orientale.

Le Dr NABILSI (Jordanie) propose S.E. le Dr Shahgholi (Iran), comme Président du Sous-Comité A de la Dix-Septième Session du Comité régional de la Méditerranée orientale.

S.E. le Dr NASSIB BERBIR (Liban), le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite) et S.E. MOHAMED EL HEDI KHEFACHA (Tunisie) appuient cette proposition.

Décision: Le Dr Shahgholi (Iran) est élu à l'unanimité Président du Sous-Comité A de la Dix-Septième Session.

Le Dr Shahgholi prend place au fauteuil présidentiel.

Le Dr SHAHGHOLI demande des candidats pour assurer les fonctions des deux Vice-Présidents du Sous-Comité.

Le Dr AL AWADI (Koweït), soutenu par le Dr MORSHED (Iran), propose S.E. le Dr Nassib Berbir (Liban).

Le Dr ARIF (Irak) propose S.E. Mohamed El Hédi Khefacha (Tunisie).

Décision: Le Dr BERBIR (Liban) et M. KHEFACHA (Tunisie) sont élus Vice-Présidents à l'unanimité.

4. ALLOCUTION DU PRESIDENT ELU

Le Président remercie les membres du Sous-Comité pour l'honneur qu'ils lui ont fait en l'élisant Président et leur souhaite la bienvenue en Iran. De nombreux problèmes d'action sanitaire sont traités de façon satisfaisante dans la Région. Néanmoins, les caractères propres aux maladies transmissibles et la rapidité sans cesse accrue des communications et des mouvements de populations exigent une surveillance de la maladie non seulement à l'échelon national mais aussi à celui de la Région et du monde.

La lutte contre de nombreuses maladies transmissibles appelle une planification minutieuse et des préparatifs précoces, ce qui suppose un échange libre et total d'informations ainsi qu'une grande coopération mutuelle. L'OMS a apporté une contribution majeure à la coordination et a joué le rôle de catalyseur dans la promotion de la recherche scientifique; le Gouvernement impérial de l'Iran apprécie pleinement la valeur de son oeuvre. La lutte contre les maladies transmissibles n'est pas la seule question à étudier; les recherches médicales et sanitaires menées dans les divers pays de la Région ont considérablement enrichi les connaissances sur les grands problèmes sanitaires et facilité leur solution.

A l'occasion de la dernière Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Shahgholi a déjà présenté dans leurs grandes lignes les programmes de développement sanitaire de l'Iran et il ne s'étendra pas davantage sur ce point. Toutefois, il conviendrait peut-être d'insister sur certains points qui présentent un intérêt particulier pour la Région. En Iran, la question de la main-d'oeuvre qualifiée a toujours été importante et l'on a jugé nécessaire de réformer l'enseignement supérieur et de réorganiser les neuf universités du pays. De nombreuses facultés ont été créées récemment dont une école supérieure de santé publique et plusieurs écoles de formation d'auxiliaires.

Au même moment, le développement de la recherche médicale bénéficie en Iran d'une attention particulière. Le Gouvernement donne une large priorité à son expansion dans les six instituts de médecine et de santé publique existant dans le pays, ainsi que dans les sept facultés de médecine et dans plusieurs départements du Ministère de la Santé. Récemment, Sa Majesté impériale a inauguré un nouveau centre de recherches médicales à l'Université de Téhéran. Sans aucun doute, la promotion de la recherche dans les pays membres de l'Organisation mondiale de la Santé sera en fin de compte profitable à l'humanité tout entière.

5. ALLOCUTION DU DIRECTEUR REGIONAL

Le DIRECTEUR REGIONAL souhaite la bienvenue aux membres du Sous-Comité et exprime les vifs remerciements de l'Organisation mondiale de la Santé au Gouvernement de l'Iran pour son aimable invitation et sa généreuse hospitalité. L'Iran, pays au passé grandiose, est réellement un lieu propice à cette réunion. Les noms de Persépolis, Suse, Shiraz, Ispahan et Jundishapur évoquent un passé qui a laissé un héritage médical durable. La contribution marquante de l'Iran au progrès de la médecine est mise en lumière par des noms tels que Avicenne, Rhazès et Tabari. L'échange d'expériences et de connaissances qui caractérise les réunions du Comité régional n'est pas nouveau pour ce pays dont les centres d'enseignement ont, il y a de nombreux siècles, été le théâtre d'une fécondation

analogue de connaissances et d'idées venues de différents endroits du monde ancien. Dès le quatrième siècle après Jésus-Christ, l'Académie de Jundishapur attirait des médecins et des savants de nombreux pays, devenant ainsi un foyer d'avant-garde pour la médecine. De nos jours, l'Iran, tout comme d'autres pays de la Région, connaît une renaissance médicale digne de son brillant passé. Tandis que les techniques modernes viennent fermement à bout de maladies vieilles comme le monde - paludisme et trachome par exemple - de nouveaux problèmes, allant des troubles mentaux aux dangers de la pollution de l'air, font l'objet d'études minutieuses.

Pour des entreprises de ce genre, on a besoin d'un large éventail de collaborateurs sanitaires. Les efforts déployés par l'Iran pour augmenter son effectif de main-d'oeuvre médicale et paramédicale se reflètent dans les centaines de jeunes qui chaque année acquièrent des diplômes de médecine et de soins infirmiers, ou dans les nombreux autres qui s'orientent vers la santé publique et la recherche. On peut observer dans d'autres pays de la Région cette même tendance qui est réconfortante, compte tenu de la part importante des multiples activités qu'elle recouvre, consacrées à l'enseignement et la formation professionnelle. De grands progrès ont été réalisés ces dix dernières années. Le nombre de médecins officiellement inscrits à l'Ordre a plus que doublé dans certains pays et augmente régulièrement dans la plupart d'entre eux; c'est pourquoi, malgré la croissance démographique, le pourcentage de médecins par rapport à la population est en hausse, ce qui est tout à l'honneur des gouvernements intéressés. L'OMS a également joué un rôle utile grâce à son assistance à de multiples domaines et notamment à la création de nouvelles écoles de médecine dans la Région.

Une augmentation parallèle du nombre d'infirmières et de sages-femmes est à souhaiter; malgré les efforts acharnés des gouvernements, presque tous les pays de la Région sont à court de cette catégorie de personnel. C'est ce qui explique l'assistance constante fournie par l'OMS aux écoles de soins infirmiers des pays Membres, dont le rendement en infirmières qualifiées est

certainement l'investissement le plus sûr en vue de l'édification de cadres infirmiers. L'année dernière, un séminaire de l'OMS a réuni en Iran des leaders de la profession infirmière venus de quatorze pays; cette réunion a été un nouveau stimulant pour la promotion des soins infirmiers et pour réduire la pénurie de travailleurs qualifiés qui sévit actuellement dans ce domaine.

Pendant la dernière décennie, on a également fait beaucoup pour former davantage de travailleurs auxiliaires et décharger ainsi le personnel sanitaire clé - médecins et infirmières par exemple - de certains travaux de routine. C'est de cette façon que l'on peut alléger considérablement le fardeau qui pèse sur les médecins et autres travailleurs professionnels, tout en offrant des soins médicaux à un plus grand nombre de personnes.

Quelle que soit la manière dont on ait abordé la pénurie de personnel sanitaire, l'expérience acquise au cours des dix dernières années a suffisamment démontré l'utilité du rôle joué dans ce processus éducatif par le programme de bourses à long terme; le nombre des bourses accordées à ce titre par l'OMS en 1966 a atteint le chiffre record de 429.

De grands pas en avant ont été accomplis dans la campagne contre les maladies transmissibles, mais les problèmes opérationnels et techniques constituent encore des obstacles. Des progrès très nets ont été réalisés par la campagne vigoureuse d'éradication du paludisme grâce à laquelle près de 100 millions de personnes, sur les 200 et quelque millions exposées à ce danger dans la Région, sont maintenant protégées. Cependant, l'éradication n'est pas toujours chose facile; des problèmes tels que la résistance des moustiques et les migrations saisonnières nécessitent des recherches plus poussées et une vigilance constante.

De même, l'éradication de la variole par la vaccination de masse prend de la force dans plusieurs pays, dont le Pakistan oriental durement frappé, et le déclin de la maladie - passée de 31 000 cas en 1957 à 6 300 en 1966 - n'est certainement pas le fruit du hasard. Mais étant donné qu'en cette ère des avions à réaction un seul cas importé suffit à en déclencher de nombreux autres, il convient de stimuler encore l'éradication de la maladie par la vaccination de masse.

L'horizon s'est également éclairci du côté de la lutte contre la tuberculose, où de nouveaux médicaments et des vaccins améliorés ont permis d'appliquer un nouveau traitement et d'aborder la question sur le plan de la prévention à l'échelle de la collectivité. De même, des progrès réguliers ont été enregistrés sur le plan expérimental dans diverses zones envahies par la bilharziose, où de vastes essais pratiqués sur le terrain à l'aide de produits chimiques contre les molluscicides et de médicaments modernes pourraient bientôt fournir les armes nécessaires et depuis longtemps attendues.

Le choléra continue à faire peser sa menace séculaire. On lui oppose des activités de recherche plus intenses et notamment des mesures améliorées de lutte dans les pays de la Région.

Toutefois, ces efforts n'ont pas empêché le Bureau régional et les pays Membres d'avoir à se débattre de plus en plus ces dix dernières années avec de nouvelles menaces à la santé, issues de l'industrialisation rapide, de l'explosion urbaine qui l'accompagne et des modifications survenues dans la structure sociale. Maladies professionnelles, troubles mentaux, dangers des rayonnements, cancer, ainsi que maladies cardio-vasculaires et autres maladies chroniques et dégénératives, ont considérablement ajouté aux engagements de l'Organisation, nécessitant des recherches accrues et davantage de soins médicaux.

Aujourd'hui, dans l'ensemble de la Région, laboratoires de santé publique, centres de recherches virologiques, instituts de la nutrition et bon nombre de projets pilotes mènent déjà un large éventail d'études épidémiologiques, cliniques et fondamentales destinées à faire face à la marée montante des problèmes de santé publique. Ces efforts pour aller de pair avec les besoins du temps sont encore un signe positif attestant que les pays de la Région progressent de plus en plus dans la bonne direction pour promouvoir la santé de leurs populations.

6. ALLOCUTION DU SOUS-DIRECTEUR GENERAL

Le Dr PAYNE, Sous-Directeur général, exprime au Gouvernement de l'Iran la gratitude du Directeur général de l'OMS pour l'honneur accordé à l'OMS en tenant la réunion du Sous-Comité A à Téhéran. C'est pour lui un privilège de transmettre les vœux du Directeur général à l'éminente assemblée qui l'entoure. Les orateurs précédents ayant déjà parlé en détail des problèmes posés par les maladies dans la Région, il ne s'appesantira sur aucun d'entre eux, mais suivra les discussions du Sous-Comité avec intérêt et attention.

La séance est interrompue à 9 h.15 et reprend à 10 h.45.

7. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR: Point 3 de l'ordre du jour provisoire (document EM/RC17/1)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que bon nombre de gouvernements ont déjà fait part de leur accord sur l'ordre du jour provisoire, mais que si l'un ou l'autre des représentants a des commentaires à formuler ils seront pris en considération.

En l'absence de commentaires, l'ordre du jour provisoire est adopté.

8. HORAIRE DE TRAVAIL

Le Dr EL KADI (République Arabe Unie) suggère que le Sous-Comité se réunisse de 9 heures à 13 h.30.

Il en est ainsi décidé.

9. DESIGNATION DE LA SUBDIVISION DU PROGRAMME: Point 4 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention des participants sur le caractère technique de certains points de l'ordre du jour, notamment les

points 8 et 9, et suggère que, comme les années précédentes, le Sous-Comité en confie la discussion à une Subdivision du Programme. Il suggère que toute la journée de mercredi soit réservée à l'examen de ces questions et demande des candidats à la présidence de la Subdivision.

Le Dr NABILSI (Jordanie) suggère que S.E. le Dr EL Shammaa (Irak) soit nommé Président de la Subdivision. Cette suggestion est appuyée par le Dr Hachicha (Tunisie).

Le Dr Shamma est élu à l'unanimité Président de la Subdivision du Programme.

10. ELECTION DU PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère que les Discussions techniques aient lieu samedi matin à moins que la progression du reste de l'ordre du jour ne se déroule plus rapidement que prévu.

Le Dr EL KADI (République Arabe Unie) propose le Brigadier Hasan (Pakistan) comme Président des Discussions techniques. Cette proposition est appuyée par le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite)

Le Brigadier Hasan est élu à l'unanimité Président des Discussions techniques.

11. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL A LA DIX-SEPTIEME SESSION DU COMITE REGIONAL; EXPOSES ET RAPPORTS DES REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES: Point 5 de l'ordre du jour (document EM/RC17/2)

Le DIRECTEUR REGIONAL présentant son rapport sur la période du 1er juillet 1966 au 30 juin 1967 précise qu'après l'introduction et un bref résumé des travaux de la Seizième session du Comité régional, il comporte diverses parties dont l'ensemble est consacré à une revue générale des principales

activités classées sous les titres: Services consultatifs et techniques, Information, Administration et Finance. La deuxième partie du rapport contient la liste des projets, précédée d'une introduction présentée sous forme de notice explicative. Le rapport comporte aussi une annexe où sont énumérés les accords signés par le Bureau régional pendant l'année considérée.

L'introduction au rapport est plus longue que les années précédentes, car le Directeur régional a essayé de retracer les principaux faits survenus non seulement pendant l'année écoulée mais au cours des dix années précédentes, période pendant laquelle il a exercé les fonctions de Directeur régional. Bien que le programme actuel du Bureau régional soit en certains points similaire à celui d'il y a dix ans, beaucoup de nouveaux éléments y figurent. Parmi ceux-ci, l'un des plus marquants est l'apparition dans de nombreux pays d'une planification sanitaire à plus ou moins long terme, qui fait généralement partie d'un plan général de développement. Il est très important que ces plans soient bien conçus et adaptés aux besoins du pays et qu'ils soient soumis à des révisions périodiques. Le Bureau régional a envoyé des spécialistes dans les pays pour leur donner des conseils sur la préparation et la mise en oeuvre de leurs plans, ainsi que pour les aider à en évaluer la progression et à leur apporter les modifications nécessaires. Pour mettre en oeuvre les plans d'action sanitaire, il est tout d'abord nécessaire de renforcer les services sanitaires. A cet égard également, le Bureau régional sera très heureux d'apporter son assistance.

Un deuxième problème s'est posé à tous les gouvernements, lors de la mise en oeuvre de leurs plans d'action sanitaire: celui du manque de main-d'oeuvre. Dans l'ensemble de la Région, le rapport moyen des médecins par rapport à la population est de 1 pour 4500 habitants, tandis que dans certains pays ce chiffre descend jusqu'à 1 pour 91 000. Cette proportion est extrêmement insuffisante, mais la situation s'améliore progressivement. Les pays ont conscience du problème et du fait que le recours à des médecins étrangers ne saurait offrir une solution à long terme. On attache donc une grande importance à l'enseignement médical. De nouvelles écoles de médecine se créent peu à peu et l'OMS a fourni son assistance à quelques-unes d'entre elles.

L'Organisation offre par ailleurs son aide aux écoles existantes, non seulement en leur envoyant des professeurs spécialisés, du matériel et des fournitures, mais aussi en accordant des bourses d'études aux enseignants. Sur un total de 429 bourses octroyées en 1966 dans la Région, cinquante-cinq l'ont été à des éducateurs médicaux. Etant donné l'importance des cours de perfectionnement, on espère accroître encore cette proportion.

Dans le rapport de l'année dernière, on a déjà donné des détails sur l'importante résolution adoptée il y a deux ans par l'Assemblée mondiale de la Santé, au titre de laquelle un fonds de roulement a été créé pour permettre à l'OMS d'aider les pays à acheter contre remboursement des fournitures et du matériel destinés aux écoles de médecine et aux laboratoires. Ce fonds a beaucoup facilité l'octroi d'une assistance aux pays aux prises avec des problèmes monétaires.

Le DIRECTEUR REGIONAL attire ensuite l'attention des participants sur les figures 3-10 du rapport, qui offrent des détails sur les bourses d'études octroyées par le Bureau régional de 1949 à 1966. Le programme de bourses d'études étant très important et absorbant une large part du budget, un certain nombre de mesures ont été prises pour le réorganiser. Des consultants se sont rendus dans divers pays et ont interrogé d'anciens boursiers afin de savoir dans quelle mesure le programme leur avait été utile. Un rapport sur l'évaluation du programme a été présenté en 1961 et l'on espère en soumettre un autre dans un proche avenir. Des réunions ont également eu lieu avec la participation de fonctionnaires des bureaux nationaux des bourses d'études, qui ont formulé des avis sur la façon dont l'OMS pourrait améliorer son programme. Ces réunions ont en outre permis à l'OMS d'en apprendre davantage sur les besoins des pays et d'attirer l'attention sur les faiblesses relevées dans les programmes nationaux. Des bourses ont par ailleurs été attribuées à des étudiants pour leur permettre de faire des études universitaires à l'étranger lorsque cela ne leur était pas possible dans leur propre pays.

La formation du personnel auxiliaire est une autre tâche très importante. Même dans les pays fortement développés, les auxiliaires jouent un rôle très important en ce sens qu'ils permettent au personnel doté de plus hautes qualifications de faire meilleur usage de son temps et de ses compétences. Dans certains pays de la Région, par exemple le Soudan, la formation des auxiliaires est déjà très satisfaisante et bon nombre d'autres pays ont mis au point des systèmes de formation d'auxiliaires de diverses catégories.

Tous les pays de la Région souffrent d'une pénurie aiguë d'infirmières, comme l'indiquent les chiffres donnés à la page 17 du rapport. La fourniture d'une assistance à la formation des infirmières est un point très important du budget et quelques-uns des projets en bénéficient déjà depuis plusieurs années. Une certaine forme d'assistance a été octroyée aux écoles supérieures de soins infirmiers mais il reste encore énormément à faire dans ce domaine pour améliorer la qualité ainsi que la quantité du personnel infirmier disponible. L'OMS a prêté son concours à plusieurs pays de la Région pour l'organisation de cours de formation d'infirmières auxiliaires. Le programme mené en accord avec le Gouvernement du Yémen depuis 1955, et décrit à la page 22 du rapport en est un excellent exemple; un certain nombre d'experts de l'OMS lui ont prêté assistance. La formation donnée est essentiellement pratique et comporte à la fois des soins infirmiers hospitaliers et de santé publique et des soins obstétricaux.

Pour ce qui est des publications, l'OMS a prêté assistance aux bibliothèques médicales de tous ordres, y compris celles qui sont rattachées aux ministères de la santé, aux écoles de médecine et aux institutions médicales postuniversitaires. Le Bureau régional est prêt à fournir des journaux et autres publications médicales à tout gouvernement qui les demandera. L'année dernière, le Comité régional a demandé que l'OMS contribue à la préparation de manuels à meilleur marché, mais c'est là un problème très difficile et très complexe qui exige une étude approfondie.

Les maladies transmissibles continuent à représenter un important domaine des activités de l'OMS mais leur importance relative a diminué par

rapport à ce qu'elle était à l'époque des débuts de l'Organisation. La plupart des pays mènent maintenant leurs programmes par eux-mêmes. Le tableau est quelque peu différent lorsqu'il s'agit de maladies telles que le paludisme et la variole, puisque l'Organisation s'est engagée dans des programmes d'éradication. Bien qu'aucun document particulier n'ait été produit cette année sur l'éradication du paludisme - comme cela se faisait auparavant - le rapport a présenté les développements survenus dans ce domaine. Dans l'ensemble, l'éradication se déroule de façon satisfaisante et la plupart des pays sont, soit activement engagés dans des programmes d'éradication, soit en pleine période de planification.

A la suite de la résolution adoptée à ce sujet par la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, un programme d'éradication de la variole a été lancé. Des sommes très importantes - environ \$350 000 par an - ont été affectées à l'assistance aux pays où la variole pose des problèmes, notamment Pakistan et Soudan. L'objectif est d'éliminer entièrement la variole du monde en l'espace de dix ans et le Directeur régional pense qu'il faut considérer avec optimisme les possibilités offertes. Il est peu probable que les difficultés rencontrées dans cette entreprise soient aussi grandes que dans le cas de l'éradication du paludisme.

Le problème du choléra s'est à nouveau posé il y a deux ans en Iran et l'année dernière en Irak, mais dans les deux cas, il a pu être réglé en peu de temps, grâce aux efforts remarquables des pays intéressés. Il est encore nécessaire de procéder à d'importantes recherches sur cette maladie et le Bureau régional, qui collabore activement dans ce sens avec le Siège de l'Organisation, est disposé à prendre des mesures immédiates pour aider à combattre toutes nouvelles poussées épidémiques susceptibles de se produire.

Le Directeur régional remercie les pays menacés par le choléra de la manière dont ils ont coordonné leurs contre-mesures. Les pays voisins se sont réunis pour se mettre d'accord au sujet d'un plan commun et leurs réunions ont vu la participation d'observateurs de l'OMS. Ces deux dernières années, l'OMS

a déployé d'importantes activités dans le domaine de l'étude de la lutte contre le choléra, non seulement en fournissant des médicaments et l'avis d'experts, mais aussi en organisant des séminaires et des cours de formation professionnelle tant à l'échelon régional qu'interrégional. L'assainissement pourrait bien entendu, contribuer de façon notable à la lutte contre le choléra et tant l'Iran que l'Irak ont fait des efforts considérables pour améliorer leur situation à cet égard.

Le Directeur régional désire également mentionner que l'année dernière aussi bien que l'année précédente, le pèlerinage de la Mecque a été entièrement exempt de choléra et d'autres maladies transmissibles, grâce aux mesures préventives prises par l'Arabie Saoudite et les autres pays intéressés.

La bilharziose est encore une maladie importante dans de nombreux pays et pourrait le devenir plus encore dans d'autres du fait de l'introduction de nouveaux systèmes d'irrigation. L'OMS prête son assistance à la fois aux programmes de lutte et aux activités de recherche.

En ce qui concerne la tuberculose il y a peu à ajouter à ce qui est dit aux pages 34 à 37 du rapport. L'OMS a fait beaucoup sur les plans du traitement et de la prévention de la maladie et le rapport du dernier Comité d'experts de la tuberculose s'est avéré très utile pour les responsables des programmes de lutte. Dans certains pays, la tuberculose n'est plus un problème de santé publique, mais ces pays-là sont très peu nombreux dans la Région de la Méditerranée orientale.

Avant de terminer avec les maladies transmissibles, le Directeur régional fait allusion à l'importante question de l'intégration des campagnes de masse dans les services de santé de base. A ce propos, il se bornera à mentionner la nécessité de développer les services sanitaires en général et plus particulièrement les services sanitaires périphériques. Cette question revêt une importance considérable dans les pays en voie de développement, et sera traitée en détail ultérieurement comme thème des Discussions techniques de cette session.

Le Bureau régional participe activement aux programmes d'éducation sanitaire de divers pays. Un séminaire très fructueux sur l'éducation sanitaire a eu lieu à Koweït en 1966 et un cours sur l'évaluation des méthodes et activités d'éducation sanitaire est prévu à Téhéran pour l'été prochain.

Les améliorations relatives à l'hygiène du milieu sont freinées par l'insuffisance de l'effectif d'ingénieurs sanitaires et de techniciens de l'assainissement. Le Bureau régional sera heureux de donner des bourses d'études aux pays pour les aider à former davantage de spécialistes de ce domaine. A l'heure actuelle, l'ensemble de la Région ne compte que quatre-vingt-dix ingénieurs sanitaires dont cinquante sont concentrés dans un seul pays. Parmi les nombreux problèmes à régler, l'orateur mentionne la pollution de l'air par divers agents et la pollution de l'eau. On prévoit pour le printemps prochain l'organisation d'un séminaire sur la pollution de l'air.

En 1958, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé à l'OMS d'aider les pays à aménager des systèmes convenables d'approvisionnement en eau de boisson. L'assistance a été fournie mais il reste encore énormément à faire dans ce domaine. Il serait peut-être possible d'inciter les pays à agir à l'échelon national, et d'obtenir des fonds auprès d'institutions internationales et bilatérales. Le Fonds spécial du PNUD est disposé à offrir son assistance à des projets bien au point; le FIASE a pour sa part aidé le Pakistan, et l'US AID divers autres pays. La question de l'entretien de l'équipement ne doit pas être négligée et il est important de former du personnel pour les installations hydrauliques. On envisage un cours destiné à assurer cette formation.

L'absence de données statistiques correctes est une source de confusion pour la planification sanitaire. Les services statistiques ont besoin d'être renforcés dans toute la Région. Des experts ont été envoyés pour aider divers pays et bon nombre de bourses ont été octroyées pour permettre aux candidats de suivre une formation statistique. Plusieurs séminaires ont eu lieu mais il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Dans plusieurs pays, l'industrialisation et l'urbanisation rapides donnent naissance à de nouveaux problèmes et dangers sur le plan sanitaire. A Chypre par exemple, la gériatrie semble prendre de l'importance. Les troubles mentaux s'accroissent dans la plupart des pays et des mesures sont proposées pour traiter ce problème. On suggère que les gouvernements prennent avec l'aide de l'OMS des dispositions pour former davantage de psychiatres et d'infirmières psychiatriques. A l'heure actuelle, seuls trois pays préparent des infirmières de ce genre. Toutefois, plusieurs sont en mesure d'assurer des services de santé mentale à l'intention des enfants. De nombreux hôpitaux mentaux sont désuets et ont besoin d'être réorganisés. Il est également nécessaire de rassembler davantage d'informations épidémiologiques et l'on se propose d'envoyer des experts pour aider les pays dans ce sens.

De nombreux problèmes sont à résoudre dans le domaine de la nutrition et c'est pour cela qu'il existe dans un certain nombre de pays de la Région des instituts de nutrition qui procèdent à des recherches tout en contribuant à la formation de nutritionnistes dont on a grand besoin. L'orateur cite la nutrition comme un exemple de domaine pour lequel une étroite collaboration entre les diverses institutions internationales telles que l'OMS, le PNUD, le FISE et la FAO est très importante; il exprime à quel point l'OMS apprécie la collaboration de ces organismes et notamment l'aide du PNUD. Le Programme alimentaire mondial mène également des projets de nutrition pour la Région et l'OMS sera heureuse de prêter son concours en fournissant des informations sur le Programme et lors de la préparation des demandes d'assistance à lui soumettre. On peut voir au Yémen deux exemples de projets du Programme alimentaire mondial, menés en accord avec d'autres institutions.

La conservation des aliments est une autre question importante, liée à la nutrition. Les quantités limitées d'aliments dont disposent certains pays sont souvent encore diminuées à la suite d'un entreposage défectueux ou de dommages dus à l'humidité, à la vermine, etc. Le Président du Pakistan lui a dit que d'après ses estimations, un tiers du blé du Pakistan se perd

dans les entrepôts. Une situation similaire parfois même pire, prévaut dans de nombreux autres pays de la Région. Il est essentiel que la responsabilité de l'administration sanitaire nationale quant à la conservation des aliments dans des conditions d'hygiène soit reconnue dans la législation nationale.

Le Sous-Comité étudiera ultérieurement en détail la question des rayonnements ionisants qui constitue l'un des documents techniques et l'orateur se contentera simplement de noter qu'à nouveau, de nombreux pays sont dépourvus de la législation nécessaire pour assurer à l'administration sanitaire les moyens de protéger correctement leurs populations.

Le cancer et les autres maladies chroniques et dégénératives prennent de l'importance dans la Région, en partie en raison de l'espérance de vie accrue qui s'offre aux populations et en partie du fait de l'amélioration des systèmes d'enregistrement, de diagnostic et de statistiques. Le Bureau régional se préoccupe activement de ce problème et a fourni l'assistance voulue en matière de diagnostic et de traitement, en veillant à l'amélioration des systèmes d'enregistrement et en organisant des enquêtes sur le cancer. Un séminaire sur les soins à donner aux affections coronaires aiguës doit avoir lieu en 1969 et offrira aux cardiologues de la Région de la Méditerranée orientale la possibilité de discuter de ce problème.

Faisant allusion, pour terminer, aux incidents et hostilités regrettables qui se sont produits récemment dans la Région, il déclare que l'OMS et l'UNRWA ont offert leur assistance à tous les pays qui en auraient besoin et la demanderaient. On a fait beaucoup mais il reste encore beaucoup à faire d'autant plus que l'hiver approche et il assure au Sous-Comité que l'OMS demeure à la disposition des gouvernements pour toute aide ultérieure qu'elle pourrait leur fournir.

Enfin, il exprime sa reconnaissance aux divers gouvernements et à leurs représentants pour la collaboration positive dont ils ont fait preuve ces dernières années à l'égard du Bureau régional, et espère que cette coopération amicale et fructueuse se poursuivra.

Le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite) remercie le Directeur régional pour son analyse claire et détaillée et lui offre ses vœux de bonne continuation. Il désire également exprimer les remerciements du Gouvernement de l'Arabie Saoudite pour l'aide apportée par l'OMS en matière sanitaire. Au nom du Royaume tout entier, il désire remercier le Directeur régional pour avoir loué les efforts déployés par son Gouvernement au service des pèlerins, à l'époque du pèlerinage.

Le Dr NABILSI (Jordanie) après avoir félicité le Directeur régional pour son compte rendu lucide et détaillé du programme d'action sanitaire de la Région, déclare que la seule remarque qu'il souhaite faire concerne le paludisme. La Jordanie est au nombre des pays où le paludisme a été pratiquement éliminé; ces deux dernières années notamment, d'importantes victoires ont été remportées au cours de la campagne d'éradication. Il craint toutefois que le nombre de cas de paludisme n'augmente maintenant en raison de l'impossibilité pour les autorités sanitaires jordaniennes de poursuivre leurs activités dans divers secteurs du pays qui sont actuellement occupés. Il compte beaucoup sur l'OMS pour chercher une solution au problème critique ainsi posé, faute de quoi le paludisme pourrait engendrer une situation très grave.

Il exprime sa reconnaissance au Directeur régional et au Bureau régional pour leurs offres d'assistance en faveur des réfugiés qui, à plus de 150 000, ont dû quitter leurs foyers et se sont dispersés dans des conditions d'hygiène extrêmement défectueuses. Le fait qu'aucune épidémie grave ne se soit déclenché est en grande partie dû à l'action efficace de l'OMS et de l'UNRWA, celle de cette dernière se déroulant sous la direction du Dr Sharif.

Le Gouvernement de son pays est également reconnaissant à tous les pays qui ont fourni un appui matériel ou moral et notamment à l'Iran, qui a mis sur pied un camp pouvant accueillir 5 000 réfugiés, tout en offrant également son assistance sous d'autres formes.

Le Dr ARIF (Irak) félicite le Président et les deux Vice-Présidents pour leur élection et exprime au Gouvernement de l'Iran sa profonde reconnaissance pour son hospitalité. Il félicite également le Directeur régional pour l'excellence et la présentation de son rapport annuel.

A l'exposé de l'orateur précédent, il se bornera à ajouter que les hostilités survenues récemment auront des répercussions considérables sur la situation sanitaire de toute la Région, puisque les services médicaux et de santé publique de l'ensemble du secteur ont été affectés. Il désire remercier tous les gouvernements qui ont offert leur assistance et exprimer au Directeur régional sa reconnaissance pour l'aide appréciable apportée par l'OMS. Il suggère que le Sous-Comité adopte une résolution remerciant le Directeur régional pour l'assistance appréciable qui a été fournie et en recommander la continuation.

Le Dr VASSILOPOULOS (Chypre) s'associe aux autres orateurs pour remercier le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité et féliciter le Directeur régional pour son rapport. L'accent placé par le Directeur régional sur la planification, l'enseignement et la formation professionnelle, les soins infirmiers, les maladies transmissibles et l'hygiène du milieu est très louable. La planification sanitaire doit se fonder sur des enquêtes minutieuses pratiquées dans chaque pays, comme cela a été reconnu à Chypre. Au terme du premier Plan quinquennal de Développement sanitaire, un second a été mis au point et incorporé dans le deuxième plan économique.

Chypre ne possédant pas d'écoles de médecine, tous les médecins sont formés à l'étranger. Toutefois, pour que leurs diplômes soient officiellement enregistrés, ils sont obligés de par la loi de suivre une formation préalable dans le pays et cela pendant une période de douze mois, qui va probablement être portée à dix-huit mois. Chypre ne manque pas de médecins. Le rapport médecin/habitants est de 1 pour 1300, ce qui est assez satisfaisant. Mais ce pays a besoin de davantage de spécialistes pour les hôpitaux généraux des districts.

La pénurie d'infirmières et de sages-femmes qui sévit dans presque tous les pays de la Région existe également à Chypre et le recrutement de jeunes filles dotées du niveau d'instruction voulu augmente actuellement, un appel récemment lancé ayant reçu une réponse favorable.

Aucune des maladies transmissibles prévalant dans la plupart des pays de la Région n'existe à Chypre. Cette île est l'un des premiers pays à avoir éliminé le paludisme; depuis 1950, aucun cas indigène n'a été signalé. Des

dispositions sont actuellement prises en accord avec l'OMS en vue de la déclaration officielle de Chypre comme pays exempt de paludisme. Parmi les maladies posant des problèmes à l'île figure l'échinococcose. Un plan a été mis au point pour lutter contre cette maladie, avec pour objectif la destruction des chiens errants, le traitement périodique des chiens domestiques, la construction d'abattoirs, l'organisation de l'inspection de la viande et l'éducation sanitaire du public. Toutefois, l'état général de santé de la population chypriote est bon, comme en témoigne le fait qu'en 1966 la mortalité due aux maladies infectieuses et parasitaires ne représentait que 2,4% du nombre total des décès, le taux de mortalité générale étant de 5,8‰ et le taux de mortalité infantile de 26,7‰ naissances vivantes. L'OMS et les autres institutions des Nations Unies ont contribué d'une façon substantielle au progrès accompli notamment en ce qui concerne la promotion des services de protection de la maternité et de l'enfance.

Le Dr ABDULHADI (Libye), après avoir félicité le Président et les autres fonctionnaires pour leur élection, complimente le Directeur régional pour son rapport, les grands efforts et les importantes réalisations des dix dernières années. L'assistance dont a bénéficié la Libye a été incalculable et a donné lieu à la mise au point d'un excellent plan de développement des services sanitaires de ce pays, reposant non seulement sur la création d'hôpitaux et d'institutions centralisées, mais aussi sur les aspects sanitaires généraux et de prévention. Des efforts particuliers sont actuellement déployés sur le plan de l'habitat et pour l'approvisionnement en eau de boisson pure. Les liens unissant la Libye et l'OMS se sont resserrés ces dernières années et cela est dû pour une large part aux efforts inlassables du représentant de l'OMS en Libye.

Faisant allusion à la crise qui a récemment agité le Moyen-Orient, l'orateur donne son appui total à la proposition formulée par le représentant de l'Irak et estime qu'en plus, le Sous-Comité devrait indiquer clairement que les programmes de l'OMS subissent le contrecoup des hostilités. Il

suggère également de demander à l'Organisation de soumettre au Secrétaire général des Nations Unies un rapport sur les conséquences des récents événements sur l'activité de l'OMS.

Enfin, il désire remercier le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité, sa générosité et son efficacité.

Le Dr RAMZI (République Arabe Syrienne) félicite le Président et les autres membres du Bureau pour leur élection puis, exprimant sa satisfaction devant le rapport détaillé et remarquable du Directeur régional, il souligne qu'il ne couvre pas seulement toutes les questions soulevées dans le passé, mais fait aussi état de toutes les aspirations des pays de la Région de la Méditerranée orientale pour l'avenir.

Il s'associe aux remarques formulées par les orateurs précédents au sujet des récentes hostilités.

Le Dr AL AWADI (Koweït) ayant félicité le Président pour son élection et remercié le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité, exprime sa satisfaction devant le rapport excellent et très complet présenté par le Directeur régional. Dans ce rapport, le Directeur régional a fait allusion au problème de la pollution de l'air. Celui-ci est particulièrement angoissant au Koweït où, aux poussières flottant naturellement dans l'air, s'ajoute une autre source de pollution causée par les résidus chimiques de l'agriculture qui donnent lieu à de nombreuses infections des yeux, du nez, de la gorge et des oreilles. Certes, ce problème se pose également dans d'autres pays de la Région et le Dr Al Awadi voudrait insister auprès du Directeur régional pour qu'il inclue le problème des résidus chimiques de l'agriculture à l'ordre du jour du prochain séminaire sur la pollution de l'air.

Tout comme les orateurs précédents, il estime qu'il faudrait attirer l'attention du monde sur les risques et problèmes sanitaires engendrés par les récentes hostilités.

Le Dr HACHICHA (Tunisie) parlant au nom de la délégation de son pays, félicite le Président et exprime sa profonde admiration pour le rapport annuel du Directeur régional ainsi que pour les activités menées à bien au cours de l'année écoulée. Sa délégation donne son appui total aux populations arabes qui ont souffert des hostilités en Orient.

Le Dr HASAN (Pakistan) félicite le Président pour son élection et exprime le plaisir qu'il ressent devant l'hospitalité offerte par l'Iran, pays avec lequel le sien a toujours entretenu des relations très amicales. Le rapport du Directeur régional donne un compte rendu remarquable des activités de l'OMS pendant les dix dernières années.

Au Pakistan, le programme d'action sanitaire rurale qui se déroule depuis sept ans, a fait l'année dernière l'objet d'un examen général. L'expérience acquise a mis en évidence qu'aucun obstacle technique majeur ne s'oppose à la bonne marche du programme. L'examen a également mis en lumière ce qui peut être fait à l'aide des ressources limitées dont dispose le pays. Les autorités sanitaires ont donc confiance que les problèmes seront bientôt résolus et que les zones rurales bénéficieront dans un proche avenir de services sanitaires de premier ordre. Une large priorité est donnée à la formation et au recyclage du personnel déjà en activité dans les centres sanitaires ruraux, ainsi qu'à la révision de l'enseignement universitaire de la médecine, en vue d'informer les étudiants en médecine des objectifs du programme. On espère créer prochainement des chaires de médecine préventive dans les écoles de médecine, le principe en ayant déjà été accepté.

Le Directeur régional a avec raison accordé de l'importance à la fourniture de publications aux institutions d'enseignement. Sa délégation estime que la propagation des connaissances grâce à la mise sur pied, dans la Région, de bibliothèques de référence et de centres de diffusion de la documentation médicale est absolument nécessaire, tant pour la promotion de l'enseignement médical que pour la recherche.

Les programmes d'éradication et de prévention des maladies transmissibles font l'objet d'une nouvelle intensification au Pakistan et la possibilité d'intégrer ces activités dans les services fondamentaux de santé fait l'objet d'une attention constante. Les problèmes majeurs sont la décentralisation de la planification aux échelons régional et local, et l'analyse minutieuse des justifications économiques de l'intégration.

Le Dr BERBIR (Liban) félicite le Président pour son élection et remercie le Sous-Comité du grand honneur qu'il lui a conféré en l'élisant aux fonctions de Vice-Président. Il n'est pas un seul pays dans cette Région qui n'ait bénéficié de l'assistance de l'OMS et le Liban en a notamment tiré grand profit. Le paludisme est maintenant presque éliminé. En revanche, le problème de la poliomyélite a brusquement revêtu un caractère d'extrême urgence. L'OMS a généreusement pris des dispositions pour l'envoi de vaccins et d'experts, à la suite de quoi le nombre de cas est tombé de 60%; on a maintenant la situation bien en main et l'infection est limitée à des zones circonscrites.

On ne saurait exagérer les conséquences engendrées par les récentes hostilités sur la situation sanitaire de la Région, et le Dr Berbir estime que l'on devrait redoubler les efforts pour venir au secours des victimes. Il donne son appui total aux remarques formulées par les orateurs précédents et serait fortement partisan de soumettre un projet de résolution rédigé en des termes plus vigoureux que ceux qui ont été proposés.

Le Dr MORSHED (Iran), après avoir félicité le Président et les Vice-Présidents pour leur élection, déclare qu'il a écouté avec grand plaisir l'exposé détaillé du Directeur régional. Il est tout à fait d'accord avec lui pour l'accent donné à la formation du personnel sanitaire; en ce qui concerne l'Iran, il estime que la main-d'oeuvre qualifiée a plus de valeur que l'argent.

Comme l'a indiqué le Président, il y a eu en Iran une réforme au niveau universitaire, et un institut supérieur de santé publique a ouvert ses portes au cours de l'année universitaire qui vient de s'écouler; vingt-trois étudiants ont obtenu le Diplôme supérieur de Santé publique¹ (mentions spéciales: épidémiologie et administration de la santé publique), quinze autres ont eu le Diplôme

¹ MPH

supérieur en Sciences de Santé publique (mentions spéciales: hygiène du milieu) et enfin quinze candidats se sont spécialisés en administration hospitalière. Pendant l'année universitaire 1967/68, un certain nombre de nouvelles disciplines ont fait leur entrée à l'école de santé publique, et parmi elles on peut citer l'hygiène de la maternité et de l'enfance, la dynamique de la population, l'hygiène familiale, la santé publique vétérinaire et l'éducation sanitaire. A l'heure actuelle, 110 étudiants sont en cours d'études. L'Iran a grandement bénéficié des services de l'OMS et l'orateur espère que cette assistance se poursuivra dans l'avenir.

Pour ce qui est des maladies transmissibles, l'analphabétisme et la pauvreté en sont les principales responsables; la réforme menée en commun par l'Empereur et le peuple de ce pays a entraîné un relèvement du revenu par tête et l'oeuvre du Corps d'Alphabétisation commence à donner des résultats intéressants. Pour sa part, le Corps sanitaire s'occupe maintenant d'une population rurale de six millions de personnes. En matière de choléra, l'alerte récente semble terminée, mais il reste encore à extirper la maladie des secteurs où elle est endémique, et l'orateur souhaiterait que le Directeur régional lui communique les derniers renseignements sur les vaccins anticholériques, qui ne semblent pas toujours parfaitement efficaces. Des vaccins contre la rougeole sont actuellement expérimentés en Iran à l'occasion d'un projet de recherches et l'on espère que cela donnera des résultats appréciables.

La question d'assurer à la population une assistance médicale suffisante constitue un problème pour le Ministère de la Santé: Des solutions partielles se font jour avec l'extension des assurances médicales, la création de conseils sanitaires de comtés et l'appui donné aux institutions privées pour fournir des services à ceux qui ne pourraient autrement se permettre de recevoir des soins médicaux.

La crise qui a sévi récemment au Moyen-Orient s'est traduite sur le plan humain par de grandes souffrances dont l'Iran a été profondément affecté; le Gouvernement s'efforce de fournir toute l'assistance dont il est capable pour atténuer ces souffrances.

Enfin, l'orateur remercie l'OMS, le FISE et les autres organisations internationales et régionales pour l'assistance accordée.

Le Dr EL KADI (République Arabe Unie) félicite le Président et les autres membres du Bureau pour leur élection et remercie le Gouvernement de l'Iran pour son accueil chaleureux, son hospitalité et sa générosité. Son Gouvernement apprécie hautement l'oeuvre accomplie par le Directeur régional et ses collaborateurs dans l'élévation du niveau médical et sanitaire de la Région.

La République Arabe Unie a mené à bien et même dépassé les objectifs de son premier plan quinquennal relatif aux services sanitaires et elle a déjà lancé le second; elle envisage de mettre ses plans à exécution à plein rendement, sans se laisser freiner par la récente agression contre elle et les pays frères du monde arabe. A cet égard, le Dr El Kadi désire remercier tous les gouvernements qui ont manifesté leur appui à la République Arabe Unie.

M. KHEFACHA (Tunisie) félicite le Président pour son élection et pour la façon remarquable dont il s'acquitte de ses fonctions, puis il remercie le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité et pour les dispositions efficaces prises en vue de la présente session du Sous-Comité.

Le rapport complet du Directeur régional, qui traite tant des principes de base que de leur application dans le détail, sera d'un grand secours au Sous-Comité.

Faisant allusion aux victimes des récents combats, il souligne que ces événements ne faciliteront pas le développement de la médecine et de la santé publique et que la présence soudaine d'un grand nombre de réfugiés complique fortement le problème de la propagation des maladies épidémiques que l'OMS et ses Etats Membres s'appliquent à combattre. Il espère que les réfugiés palestiniens pourront bientôt réintégrer leur territoire, de même que ceux qui plus récemment ont dû quitter leurs foyers en Jordanie.

Le DIRECTEUR REGIONAL pense qu'il serait peut-être souhaitable de constituer un petit groupe de travail composé des Drs Nabilsî, Arif, Abdulhadi, et peut-être quelques autres, pour convenir des termes d'un projet de résolution

faisant état des vues exprimées lors de la présente séance au **sujet** des conséquences des récentes hostilités sur la situation sanitaire.

Il en est ainsi convenu.

Le **PRESIDENT** remercie les membres du Sous-Comité pour leurs manifestations de reconnaissance à son égard et à celui de son pays. Il est convaincu que les travaux du Sous-Comité se dérouleront de façon très satisfaisante.

La séance est levée à 13 h. 45.