

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL POUR LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL POUR LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

RC3/EM/Min/2
4 septembre 1950

Troisième session

ORIGINAL: ANGLAIS

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais de Yildiz, Istanbul
Lundi 4 septembre 1950, 15h.30

TABLE DES MATIERES

1. Message de S.E. le Ministre de l'Hygiène de l'Egypte
2. Rapport du Directeur sur les activités régionales
3. Mesures prises concernant les résolutions adoptées par le deuxième Comité régional

Deuxième séance

Lundi, 4 septembre 1950, 15h.30

PRESIDENT: Dr N. Karabuda

Egypte	Dr M.M. Sidky
Ethiopie	Ato Telahoun Tchernet
France	Médecin-Colonel J. Helfft
Iran	Dr Jehan Shah Saleh
Irak	Dr Abdel Hamid Tooohi
Israël	Dr J. Oren
Liban	Dr S. Hayek
Pakistan	Lt. Col. M. Jafar
Arabie Saoudite	Dr B. Al Roumy
Syrie	Dr J. Aractingi
Turquie	Dr K. Olcar
Royaume-Uni	Dr A.M. Wilson Rae

Observateurs

OAA	Dr M.A. Abbasy
UNESCO	M. W.E. Purnell
UNRWA	Dr J.S. Peterson Dr M. Farid
Fondation Rockefeller	Dr Guy S. Hayes

Secrétaire Sir Aly Choucha, Pacha, Directeur régional

1. Avec l'assentiment du Président, le Dr **SIDKY** (Egypte) donne lecture d'un message de S.E. le Ministre de l'Hygiène de l'Egypte.

" Permettez-moi de vous présenter mes meilleurs vœux de succès. Puissent vos débats conduire l'humanité au bonheur.

L'Egypte sera heureuse de contribuer d'une manière efficace à alléger les souffrances de l'humanité. Nous ferons tous les efforts et tous les sacrifices pécuniaires possibles pour atteindre nos buts humanitaires.

Dès que la conscience du monde fut imbue de l'idée de collaboration internationale dans le traitement des problèmes d'hygiène, l'Egypte ne cesse pas de jouer son rôle dans ce nouveau domaine en assistant à tous les congrès médicaux tenus depuis 1851. L'Egypte adhéra également à toutes les conventions sanitaires condues depuis 1907.

La contribution de l'Egypte a été efficace en ce qui concerne la campagne de lutte contre les épidémies. Les efforts de l'Egypte ont réussi à alléger les maux dont souffre l'humanité.

Messieurs,

L'humanité menacée par les malheurs et les maladies contemple vos délibérations avec espoir et assurance.

Que Dieu dirige vos pas."

2. RAPPORT DU DIRECTEUR SUR LES ACTIVITES REGIONALES, Point 4 de l'Ordre du jour (Doc.R.C.3.EM/22).

Le PRESIDENT demande si le Comité est disposé à adopter le rapport du Directeur régional.

Le Dr **RAE** (Royaume-Uni) déclare, qu'il adopte le rapport, avec certaines réserves mineures dont il donnera communication par écrit au Directeur régional.

Le Dr **OREN** (Israel) accepte également le rapport, mais propose qu'à l'avenir, il soit envoyé aux pays deux semaines au moins avant la session, afin que les gouvernements puissent l'examiner et soumettre leurs suggestions concernant les plans futurs.

Le Dr TOUCHEI (Irak) remercie le Directeur régional des données contenues dans son rapport et reconnaît que la répartition de l'assistance aux pays a été effectuée avec compétence.

Le DIRECTEUR REGIONAL partage l'avis du Dr Oren et donne les raisons pour lesquelles le rapport n'a pas été présenté auparavant. S'il avait envoyé son rapport plus tôt, il n'aurait pas été possible, durant la courte période dont il a disposé depuis son retour de l'Assemblée Mondiale de la Santé et la réunion du Comité régional, d'inclure toutes les données contenues dans le rapport. Le Directeur régional promet que son futur rapport serait soumis aux gouvernements pour examen, en temps opportun.

Décision: Le rapport du Directeur régional est adopté à l'unanimité.

3. MESURES PRISES CONCERNANT LES RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE DEUXIEME COMITE REGIONAL. Point 4.1.

3.1. Nutrition (Document RC3/EM/3).

Le DIRECTEUR REGIONAL annonce que les arrangements concernant le centre de formation en matière de nutrition du Caire ont été terminés. Les cours commenceront le 1er Octobre 1950 avec la collaboration du gouvernement égyptien. Il déclare que plusieurs pays n'ont pas encore soumis les noms des boursiers qu'ils désirent envoyer pour participer aux cours.

Le Dr SIDKY (Egypte) déclare que le gouvernement égyptien donnera toute l'assistance possible pour mener à bonne fin l'exécution de ce programme.

Le PRESIDENT propose l'adoption du projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/3.

Décision : La résolution est adoptée sans modification.

3.2. Variole (Document RC3/EM/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL en présentant le document RC3/EM/7 fait remarquer que la vaccination anti-variologique est obligatoire dans tous les pays de la région, exception faite de Chypre, et qu'il ressort des informations reçues par le Bureau régional, qu'elle est gratuite dans la plupart des pays.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/7.

" Considérant que dans plusieurs pays, les services existants n'ont pas réussi à enrayer la variole dans la mesure voulue,

Le Comité régional

INVITE tous les Etats Membres à réexaminer leurs organisations de vaccination antivariolique et à apporter les améliorations nécessaires aux services ainsi qu'aux méthodes de conservation et de transport de la lymphe vaccinale de manière à immuniser aussi complètement que possible toute la population."

Le Dr MAKARI (Liban) fait observer que la vaccination antivariolique n'est pas obligatoire ou gratuite dans tous les pays de la région. Il propose une modification du projet de résolution, visant à supprimer les deux dernières lignes et à les remplacer par " et d'instituer la législation nécessaire de manière à assurer la vaccination obligatoire et gratuite de toute la population."

Le Dr RAE (Royaume-Uni) déclare qu'il n'y a pas eu de cas de variole à Chypre depuis des années, et que le nombre de vaccinations pratiquées est élevé et dépasse même celui de la plupart des autres pays. Il ne semble donc pas nécessaire d'instituer la vaccination obligatoire. La vaccination est gratuite en Somalie, à Chypre et à Aden.

Le Lt. Col. JAFAR (Pakistan) estime que la raison principale pour laquelle la variole n'a pas été supprimée malgré les mesures de vaccination en série est la détérioration du vaccin, lorsque ce vaccin arrive dans les régions rurales, il ne confère plus une immunité adéquate. C'est pour cette raison que l'on a introduit l'usage du vaccin sec, mais celui-ci est toujours au stade expérimental. Il estime que l'accent doit être mis sur les méthodes de conservation et de transport des vaccins.

Le DIRECTEUR REGIONAL partage l'opinion du Col. Jafar et ajoute que le Bureau régional réunit actuellement des informations au sujet de l'utilisation d'un vaccin antivariolique sec. Il attire l'attention sur la résolution adoptée par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé :

" La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

1. PRIE le Comité d'experts pour la Standardisation biologique d'examiner la question de la création d'un centre d'essais et de standardisation du vaccin antivariolique, notamment du vaccin desséché, et

2. RECOMMANDE qu'une plus grande place soit accordée à la variole dans le programme ordinaire de 1952."

Le Dr MAKARI (Liban) est heureux d'apprendre que la vaccination est gratuite et obligatoire dans tous les pays, mais il estime que pour plus de sûreté l'amendement qu'il a proposé, devrait être accepté.

Le Médecin-Colonel HEBERT (France) déclare qu'en Côte française des Somalis la vaccination est obligatoire et gratuite depuis plusieurs années. Le vaccin sec est employé depuis deux ans et il n'a observé aucun cas de variolo. Ayant entendu les diverses déclarations faites par les délégués, il propose, toutefois, que la résolution soit adoptée avec une modification mineure, au lieu de dire " Invite tous les Etats Membres à réexaminer leurs organisations.....", il préfère que l'on mette "Invite tous les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait, à réexaminer leurs organisations.....".

Le PRESIDENT met aux voix les deux amendements.

Décision : La modification proposée par le représentant du Liban n'est pas acceptée.

La modification proposée par le représentant de la France est adoptée, la résolution définitive étant ainsi conçue

- " Le Comité régional
1. PREND acte de la possibilité d'employer le vaccin sec pour climats tropicaux, et
 2. INVITE tous les Etats Membres, qui ne l'ont pas encore fait à réexaminer leurs organisations de vaccination antivariolique et à apporter les améliorations nécessaires aux services, ainsi qu'aux méthodes de conservation et de transport de la lymphe vaccinale, de manière à immuniser aussi complètement que possible toute la population."

3.3. Administration de la Santé Publique. (Doc. RC3/EM/8).

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare qu'il ressort des réponses à sa lettre circulaire, que les services sanitaires de certains pays de la région sont toujours au stade initial de développement. Pour mettre en oeuvre un programme à long terme visant à améliorer les conditions sanitaires, il faut avoir une bonne organisation disposant d'un personnel médical et non médical entraîné. La politique du Bureau régional est de prêter toute l'assistance possible pour améliorer les services sanitaires nationaux, en accordant des facilités pour la formation technique au moyen de bourses et d'avis d'experts, et de donner la priorité, dans le programme régional aux demandes qui intéressent directement le développement des administrations sanitaires nationales.

Le Directeur régional ajoute que dans le document RC3/EM/8 figurent les mesures prises par le Bureau régional, sur la recommandation du deuxième Comité régional; dans ce document figure également un projet de résolution et comme la question doit être examinée sous le point 7 de l'ordre du jour (Programme régional) il demande de renvoyer l'examen de ce document, ainsi que celui des documents RC3/EM/9 & 10 qui traitent aussi de questions intéressant l'administration de la santé publique, jusqu'à ce que ce point soit mis à l'étude; mais si le Comité le désire, une décision peut être prise maintenant au sujet de la résolution reproduite dans le document /8.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) estime que l'examen des documents /9 & /10 doit être renvoyé; la résolution figurant dans le document /8 semble se conformer à l'opinion générale et il estime qu'elle peut être adoptée immédiatement.

Le Dr OREN (Israël) suggère qu'une brève discussion technique sur la base de l'analyse que présentera le Directeur régional, ait lieu lors du prochain Comité.

Décision : La résolution figurant dans le document RC3/EM/8 est adoptée sans modification.

3.4. Coqueluche.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle au Comité que lors de la dernière session, il a été invité à étudier le problème de la vaccination anti-coquelucheuse. Les résultats de ses investigations figurent dans le document RC3/EM/12.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution figurant dans ce document :

" Le Comité régional

1. ATTIRE l'attention des Etats Membres sur la gravité de cette maladie chez les enfants;
2. INVITE les Etats Membres à rendre obligatoire la déclaration de la maladie; et
3. RECOMMANDE d'instituer la vaccination obligatoire et gratuite des enfants, en l'associant, le cas échéant, à la vaccination antidiphthérique "

Le Dr MAKARI (Liban) désire radier le paragraphe 3 de la résolution, car il estime que la vaccination devrait être volontaire et non obligatoire.

Le DIRECTEUR REGIONAL complète les observations du représentant du Liban, en déclarant que le Comité d'experts est d'avis qu'il est prématuré de conseiller la vaccination obligatoire.

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) appuie la proposition du Dr MAKARI, car il estime que la vaccination en série n'est plus nécessaire depuis que l'emploi de la streptomycine a facilité énormément le traitement.

Le Dr OICAR (Turquie) estime également que la vaccination contre la coqueluche ne devrait pas être obligatoire, il ajoute qu'un nouveau vaccin préparé actuellement à l'Institut Central d'Hygiène de Turquie a donné de très bons résultats lorsque la vaccination contre la coqueluche et la vaccination antidiphthérique sont pratiquées ensemble.

Le Dr PETERSON (UNRWA) déclare que son Office s'occupe des problèmes sanitaires des réfugiés de Palestine dans plusieurs pays et il serait très difficile, du point de vue international, d'instituer la vaccination obligatoire. Il ne pense pas qu'il soit sage d'instituer la vaccination gratuite alors que son efficacité n'a pas été prouvée.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) appuie la proposition du représentant du Liban, mais d'un autre point de vue, il ne voit pas l'utilité d'instituer obligatoirement la vaccination si l'on ne peut l'imposer. Plusieurs pays auraient de nombreuses difficultés d'ordre législatif à surmonter. Il faudrait donc étudier la question très attentivement avant de recommander d'instituer la vaccination obligatoire.

Le Dr OPEN (Israël) propose qu'au lieu de radier ce point de la résolution, il faudrait l'amender dans le sens suivant, "Le Comité régional invite le Directeur régional à poursuivre son examen quant à l'opportunité d'instituer la vaccination en série contre la coqueluche".

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) estime que la résolution est quelque peu incomplète et suggère d'ajouter un paragraphe supplémentaire qui s'intercalerait entre les paragraphes (2) et (3) : "INVITE les Etats Membres dans l'état actuel de nos connaissances, à accroître leurs efforts pour traiter cette maladie au moyen d'antibiotiques".

Le PRESIDENT donne lecture du texte définitif de la résolution amendée :-

" Le Comité régional

1. ATTIRE l'attention des Etats Membres sur la gravité de cette maladie chez les enfants;
2. INVITE les Etats Membres à rendre obligatoire la déclaration de la maladie; et
3. RECOMMANDE d'instituer la vaccination obligatoire et gratuite des enfants, en l'associant, le cas échéant, à la vaccination antidiphthéri
4. INVITE le Directeur régional à poursuivre son examen de la valeur de la vaccination anticoquelucheuse en série.

Décision : La résolution amendée est adoptée.

3.5. Trachome. (Document RC3/EM/13)

Le Dr MAKARI (Liban) estime que le projet de résolution reproduit dans le document RC3/EM/13 semble mettre l'accent sur l'aspect thérapeutique plutôt que sur l'aspect préventif de la question. Il désire savoir pourquoi, il est nécessaire de créer un séminaire régional, comme il est proposé dans le paragraphe (1) de la résolution. Il demande que l'on renvoie l'examen de la question jusqu'à ce qu'elle puisse être étudiée ultérieurement, non isolément mais en tant que partie d'un plan de collaboration sanitaire dans le cadre d'un programme mixte OAA/OMS.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer que le document a été présenté sous le point 4.1. de l'ordre du jour uniquement pour illustrer les mesures prises par le Bureau régional concernant les décisions du dernier Comité régional. Le programme régional relatif au trachome sera examiné ultérieurement sous le point 7 (Programme régional).

Le Dr SAIEH (Iran) estime que le trachome est d'une importance particulière pour la région de la Méditerranée orientale et confirme par conséquent les recommandations visant à rechercher la possibilité de convoquer un séminaire régional et à élaborer un plan de bourses intra-régional pour la formation technique en matière de trachome.

Le Dr MAKARI (Liban) tout en tenant compte des observations du Directeur régional, rappelle au Comité, qu'un Comité d'experts pour le trachome a été formé, et il estime qu'il serait peut être utile d'attendre la publication du rapport de ce Comité avant de prendre des mesures à ce sujet.

Décision : L'examen du document est renvoyé; ce document sera mis en discussion sous le point 7.

3.6. Leishmaniose. Document RC3/EM/14.

Sur la proposition du Lt.Col. Jafar (Pakistan) la discussion est renvoyée jusqu'à ce que le sujet de la leishmaniose soit examiné sous le point 7 (Programme régional).

3.7. Droits de Douane sur les insecticides et les produits pharmaceutiques (Document RC3/EM/15).

Le DIRECTEUR REGIONAL présente le document qui reproduit sous forme résumée les informations réunies par le Bureau régional à la demande du deuxième Comité régional.

Le PRESIDENT propose l'adoption du projet de résolution figurant dans le Document RC3/EM/16:

" Le Comité régional

PRIE INSTAMMENT les Etats Membres de la région d'accélérer les démarches en vue de la suppression des droits de douane sur les insecticides et les produits pharmaceutiques nécessaires pour assurer le bien-être de la population".

Le Dr SAIEH (Iran) déclare que en sus de l'information reproduite

dans le document selon laquelle le Gouvernement de l'Iran avait mis à l'étude la question de la suppression des droits de douane sur les insecticides et les autres produits pharmaceutiques, il désire annoncer que le Parlement iranien a accepté la recommandation du deuxième Comité régional, et ces produits ont été exonérés des droits de douane.

Le Dr. HAYEK (Liban) informe le Comité que les mêmes mesures ont été prises par le Gouvernement du Liban.

Le Lt. Col. JAFAR (Pakistan) estime que le Comité régional pourrait outrepasser ses pouvoirs en recommandant aux gouvernements de ne pas percevoir de droits sur les produits pharmaceutiques. Il souligne que le problème varie d'un pays à un autre et il ne peut y avoir d'uniformité à ce sujet. Il estime que le Comité devrait attirer l'attention sur le fait que c'est pour le bien-être de la population que les droits de douane doivent être supprimés, là où cela est possible, mais la décision devrait être laissée aux gouvernements eux-mêmes.

Le Dr. RAE (Royaume-Uni) estime que la situation pourrait être éclaircie si l'on ajoutait les mots " contre les maladies présentant une grande importance du point de vue sanitaire local. "

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) déclare qu'après avoir suivi la discussion, il est toujours d'avis que les gouvernements devraient être libres d'agir à leur guise dans ce domaine.

Le Dr HAYEK (Liban) estime qu'après tout la résolution originale reproduite dans le document RC3/EM/16 est la plus utile, parce qu'elle donne plus de latitude que celle qui a été suggérée.

Décision : Le projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/16 est adopté sans modification.

Avant de passer au point suivant, le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur "l'Accord sur l'Importation du Matériel Educatif, Scientifique et Culturel" adopté par la Conférence générale de l'UNESCO au mois de juin. Il demande que le représentant de l'UNESCO soit autorisé à faire une déclaration sur ce sujet.

Mr. PURNELL (UNESCO) déclare que l'accord intéresse l'entrée en franchise de matériel éducatif, scientifique et culturel. L'accord entrera en vigueur lorsqu'il sera ratifié par dix pays. Autant qu'il le sache, seul un pays a accepté la proposition dans sa totalité, tandis que d'autres pays ont donné leur accord au principe de l'entrée en franchise du matériel éducatif. Il se rend compte de la difficulté d'importer certaines qualités de matériel dans des pays qui créent de nouvelles industries mais il signale que grâce à l'assistance supplémentaire du système de bons de l'UNESCO concernant l'achat de matériel et d'objets scientifiques, toute la question de la suppression des entraves à la libre circulation du matériel et des appareils peut présenter une importance considérable pour les pays de la région.

En réponse à une demande d'information supplémentaire concernant le système de bons de l'UNESCO, Mr. Purnell explique que le système de bons consiste essentiellement à obtenir des appareils et des livres scientifiques et éducatifs des pays à monnaie forte par les pays n'en disposant pas. Dans la région du Moyen-Orient, à l'exception de l'Égypte, qui a accepté les trois types de coupons, la plupart des autres pays n'ont pas encore accepté ce système.

Le Dr TOOCHI (Irak) déclare que son gouvernement qui a exonéré les produits pharmaceutiques de tous droits, envisage également de supprimer les droits sur le matériel scientifique.

A la demande du PRESIDENT, Mr. Purnell accepte de fournir ^{le lendemain} aux délégués des informations détaillées concernant le système de bons de l'UNESCO.

La séance est levée.

UNITED NATIONS

NATIONS UNIES

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL POUR LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL POUR LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

RC3/EM/Min/2.rev.1
25 novembre 1950

Troisième session

ORIGINAL: ANGLAIS

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais de Yildiz, Istanbul
Lundi 4 septembre 1950, 15h.30

TABLE DES MATIERES

1. Message de S.E. le Ministre de l'Hygiène de l'Egypte
2. Rapport du Directeur sur les activités régionales
3. Mesures prises concernant les résolutions adoptées par le deuxième Comité régional

Deuxième séance

Lundi 4 septembre 1950, 15h.30

PRESIDENT: Dr N. Karabuda

Egypte	Dr M.M. Sidky
Ethiopie	Ato Telahoun Tchernet
France	Médecin-Colonel J. Helfft
Iran	Dr Jehan Shah Saleh
Irak	Dr Abdel Hamid Tooche
Israël	Dr J. Oren
Liban	Dr S. Hayek
Pakistan	Lt.Col. M. Jafar
Arabie Saoudite	Dr B. Al Roumy
Syrie	Dr J. Aractingi
Turquie	Dr K. Olcar
Royaume-Uni	Dr A.M. Wilson Rae

Observateurs

OAA	Dr M.A. Abbasy
UNESCO	M. W.E. Purnell
UNRWA	Dr J.S. Peterson Dr M. Farid
Fondation Rockefeller	Dr Guy S. Hayes

Secrétaire

Sir Aly T. Chouha, Pacha, Directeur régional

1. Avec l'assentiment du Président, le Dr SIDKY (Egypte) donne lecture d'un message de S.E. le Ministre de l'Hygiène de l'Egypte.

"Permettez-moi de vous présenter mes meilleurs vœux de succès. Puissent vos débats conduire l'humanité au bonheur.

L'Egypte sera heureuse de contribuer d'une manière efficace à alléger les souffrances de l'humanité. Nous ferons tous les efforts et tous les sacrifices pécuniaires pour atteindre nos buts humanitaires.

Dès que la conscience du monde fut imbue de l'idée de collaboration internationale dans le traitement des problèmes d'hygiène, l'Egypte ne cesse pas de jouer son rôle dans ce nouveau domaine en assistant à tous les congrès médicaux tenus depuis 1851. L'Egypte adhéra également à toutes les conventions sanitaires conclues depuis 1907.

La contribution de l'Egypte a été efficace en ce qui concerne la campagne de lutte contre les épidémies. Les efforts de l'Egypte ont réussi à alléger les maux dont souffre l'humanité.

Messieurs,

L'humanité menacée par les malheurs et les maladies contemple vos délibérations avec espoir et assurance.

Que Dieu dirige vos pas."

2. RAPPORT DU DIRECTEUR SUR LES ACTIVITES REGIONALES. Point 4 de l'ordre du jour (Doc.RC3/EM/22).

Le PRESIDENT demande si le Comité est disposé à adopter le rapport du Directeur régional.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) déclare qu'il adopte le rapport **avec certaines réserves** mineures dont il donnera communication par écrit au Directeur régional.

Le Dr OREN (Israel) accepte également le rapport, mais propose qu'à l'avenir, il soit envoyé aux pays deux semaines au moins avant la session, afin que les gouvernements puissent l'examiner et soumettre leurs suggestions concernant les plans futurs.

Le Dr TOOCHI (Irak) remercie le Directeur régional des données contenues dans son rapport et reconnaît que la répartition de l'assistance aux pays a été effectuée avec compétence.

Le DIRECTEUR REGIONAL partage l'avis du Dr Oren et donne les raisons pour lesquelles le rapport n'a pas été présenté auparavant. S'il avait envoyé son rapport plus tôt, il n'aurait pas été possible, durant la courte période dont il a disposé depuis son retour de l'Assemblée Mondiale de la Santé et la réunion du Comité régional, d'inclure toutes les données contenues dans le rapport. Le Directeur régional promet que son futur rapport serait soumis aux gouvernements pour examen, en temps opportun.

Décision: Le rapport du Directeur régional est adopté à l'unanimité.

3. MESURES PRISES CONCERNANT LES RESOLUTIONS ADOPTEES PAR LE DEUXIEME COMITE REGIONAL. Point 4.1.

3.1. Nutrition (Document RC3/EM/3).

Le DIRECTEUR REGIONAL annonce que les arrangements concernant le centre de formation en matière de nutrition du Caire ont été terminés. Les cours commenceront le 1er octobre 1950 avec la collaboration du gouvernement égyptien. Il déclare que plusieurs pays n'ont pas encore soumis les noms des boursiers qu'ils désirent envoyer pour participer aux cours.

Le Dr SIDKY (Egypte) déclare que le gouvernement égyptien donnera toute l'assistance possible pour mener à bonne fin l'exécution de ce programme.

Le PRESIDENT propose l'adoption du projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/3.

Décision: La résolution est adoptée sans modification.

3.2. Varirole (Document RC3/EM/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL en présentant le document RC3/EM/7 fait remarquer que la vaccination antivariolique est obligatoire dans tous les pays de la région, exception faite de Chypre, et qu'il ressort des informations reçues par le Bureau régional, qu'elle est gratuite dans la plupart des pays.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/7.

" Considérant que dans plusieurs pays les services existants n'ont pas réussi à enrayer la varirole, dans la mesure voulue,

Le Comité régional

INVITE tous les Etats Membres à réexaminer leurs organisations de vaccination antivariolique et à apporter les améliorations nécessaires aux services ainsi qu'aux méthodes de conservation et de transport de la lymphe vaccinale de manière à immuniser aussi complètement que possible toute la population."

Le Dr MAKARI (Liban) fait observer que la vaccination antivariolique n'est pas obligatoire ou gratuite dans tous les pays de la région. Il propose une modification du projet de résolution, visant à supprimer les deux dernières lignes et à les remplacer par "et d'instituer la législation nécessaire de manière à assurer la vaccination obligatoire et gratuite de toute la population."

Le Dr RAE (Royaume-Uni) déclare qu'il n'y a pas eu de cas de varirole à Chypre depuis des années, et que le nombre de vaccinations pratiquées est élevé et dépasse même celui de la plupart des autres pays. Il ne semble donc pas nécessaire d'instituer la vaccination obligatoire. La vaccination est gratuite en Somalie, à Chypre et à Aden.

Le Lt.Col. JAFAR (Pakistan) estime que la raison principale pour laquelle la variole n'a pas été supprimée malgré les mesures de vaccination en série est la détérioration du vaccin, lorsque ce vaccin arrive dans les régions rurales, il ne confère plus une immunité adéquate. C'est pour cette raison que l'on a introduit l'usage du vaccin sec, mais celui-ci est toujours au stade expérimental. Il estime que l'accent doit être mis sur les méthodes de conservation et de transport des vaccins.

Le DIRECTEUR REGIONAL partage l'opinion du Col. Jafar et ajoute que le Bureau régional réunit actuellement des informations au sujet de l'utilisation d'un vaccin antivariolique sec. Il attire l'attention sur la résolution adoptée par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé:

"La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

1. PRIE le Comité d'experts pour la Standardisation biologique d'examiner la question de la création d'un centre d'essais et de standardisation du vaccin anti-variologique, notamment du vaccin desséché, et
2. RECOMMANDE qu'une plus grande place soit accordée à la variole dans le programme ordinaire de 1952."

Le Dr. MAKARI (Liban) est heureux d'apprendre que la vaccination est gratuite et obligatoire dans tous les pays, mais il estime que pour plus de sûreté, l'amendement qu'il a proposé devrait être accepté.

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) déclare qu'en Côte Française des Somalis la vaccination est obligatoire et gratuite depuis plusieurs années. Le vaccin sec est employé depuis deux ans et il n'a observé aucun cas de variole. Ayant entendu les diverses déclarations faites par les délégués, il propose, toutefois, que la résolution soit adoptée avec une modification mineure, au lieu de dire "Invite tous les Etats Membres à réexaminer leurs organisations.....", il préfère que l'on mette "Invite tous les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait, à réexaminer leurs organisations....."

Le PRESIDENT met aux voix les deux amendements.

Décision: La modification proposée par le représentant du Liban n'est pas acceptée.

La modification proposée par le représentant de la France est adoptée, la résolution définitive étant ainsi conçue:

"Le Comité régional

1. PREND acte de la possibilité d'employer le vaccin sec pour climats tropicaux, et
2. INVITE tous les Etats Membres, qui ne l'ont pas encore fait, à réexaminer leurs organisations de vaccinations antivariolique et à apporter les améliorations nécessaires aux services, ainsi qu'aux méthodes de conservation et de transport de la lymphé vaccinale, de manière à immuniser aussi complètement que possible toute la population."

3.3. Administration de la Santé publique. (Doc.RC3/EM/8)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare qu'il ressort des réponses à sa lettre circulaire, que les services sanitaires de certains pays de la région sont toujours au stade initial de développement. Pour mettre en oeuvre un programme à long terme visant à améliorer les conditions sanitaires, il faut avoir une bonne organisation disposant d'un personnel médical et non médical entraîné. La politique du Bureau régional est de prêter toute l'assistance possible pour améliorer les services sanitaires nationaux, en accordant des facilités pour la formation technique au moyen de bourses et d'avis d'experts, et de donner la priorité, dans le programme régional, aux demandes qui intéressent directement le développement des administrations sanitaires nationales.

Le Directeur régional ajoute que, dans le document RC3/EM/8, figurent les mesures prises par le Bureau régional sur la recommandation du deuxième Comité régional; dans ce document figure également un projet de résolution et comme la question doit être examinée sous le point 7 de l'ordre du jour (Programme régional), il demande de renvoyer l'examen de ce document, ainsi que celui des documents RC3/EM/9 & 10 qui traitent aussi de questions intéressant l'administration de la santé publique, jusqu'à ce que ce point soit mis à l'étude; mais si le Comité le désire, une décision peut être prise maintenant au sujet de la résolution reproduite dans le document /8.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) estime que l'examen des documents /9 & /10 doit être renvoyé; la résolution figurant dans le document /8 semble se conformer à l'opinion générale et il estime qu'elle peut être adoptée immédiatement

Le Dr OREN (Israël) suggère qu'une brève discussion technique sur la base de l'analyse que présentera le Directeur régional ait lieu lors du prochain Comité.

Décision: La résolution figurant dans le document RC3/EM/8 est adoptée sans modification.

3.4. Coqueluche.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle au Comité que, lors de la dernière session, il a été invité à étudier le problème de la vaccination anticoquelucheuse. Les résultats de ses investigations figurent dans le document RC3/EM/12.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution figurant dans ce document:

"Le Comité régional

1. ATTIRE l'attention des Etats Membres sur la gravité de cette maladie chez les enfants;
2. INVITE les Etats Membres à rendre obligatoire la déclaration de la maladie; et
3. RECOMMANDE d'instituer la vaccination obligatoire et gratuite des enfants; en l'associant, le cas échéant, à la vaccination antidiphtérique."

Le Dr MAKARI (Liban) désire radier le paragraphe 3 de la résolution, car il estime que la vaccination devrait être volontaire et non obligatoire.

Le DIRECTEUR REGIONAL complète les observations du représentant du Liban, en déclarant que le Comité d'experts est d'avis qu'il est prématuré de conseiller la vaccination obligatoire.

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) appuie la proposition du Dr MAKARI, car il estime que la vaccination en série n'est plus nécessaire depuis que l'emploi de la streptomycine a facilité énormément le traitement.

Le Dr OLCAR (Turquie) estime également que la vaccination contre la coqueluche ne devrait pas être obligatoire, il ajoute qu'un nouveau vaccin préparé actuellement à l'Institut Central d'Hygiène de Turquie a donné de très bons résultats lorsque la vaccination contre la coqueluche et la vaccination antidiphthérique sont pratiquées ensemble.

Le Dr PETERSON (UNRWA) déclare que son Office s'occupe des problèmes sanitaires des réfugiés de Palestine dans plusieurs pays et il serait très difficile, du point de vue international, d'instituer la vaccination obligatoire. Il ne pense pas qu'il soit sage d'instituer la vaccination gratuite alors que son efficacité n'a pas été prouvée.

Le Dr RAE (Royaume-Uni) appuie la proposition du représentant du Liban, mais d'un autre point de vue, il ne voit pas l'utilité d'instituer obligatoirement la vaccination si l'on ne peut l'imposer. Plusieurs pays auraient de nombreuses difficultés d'ordre législatif à surmonter. Il faudrait donc étudier la question très attentivement avant de recommander d'instituer la vaccination obligatoire.

Le Dr OREN (Israel) propose qu'au lieu de radier ce point de la résolution, il faudrait l'amender dans le sens suivant, "Le Comité régional invite le Directeur régional à poursuivre son examen quant à l'opportunité d'instituer la vaccination en série contre la coqueluche".

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) estime que la résolution est quelque peu incomplète et suggère d'ajouter un paragraphe supplémentaire qui s'intercalerait entre les paragraphes (2) et (3): "INVITE les Etats Membres dans l'état actuel de nos connaissances, à accroître leurs efforts pour traiter cette maladie au moyen d'antibiotiques".

Le PRESIDENT donne lecture du texte définitif de la résolution amendée:

"Le Comité régional

1. ATTIRE l'attention des Etats Membres sur la gravité de cette maladie chez les enfants;
2. INVITE les Etats Membres à rendre obligatoire la déclaration de la maladie;
3. INVITE les Etats Membres, dans l'état actuel de nos connaissances, à accroître leurs efforts pour traiter cette maladie au moyen d'antibiotiques;
4. INVITE le Directeur régional à poursuivre son examen de la valeur de la vaccination anticoquelucheuse en série."

Décision: La résolution amendée est adoptée.

3.5. Trachome. (Document RC3/EM/13)

Le Dr MAKARI (Liban) estime que le projet de résolution reproduit dans le document RC3/EM/13 semble mettre l'accent sur l'aspect thérapeutique plutôt que sur l'aspect préventif de la question. Il désire savoir pourquoi, il est nécessaire de créer un séminaire régional, comme il est proposé dans le paragraphe (1) de la résolution. Il demande quel'on renvoie l'examen de la question jusqu'à ce qu'elle puisse être étudiée ultérieurement, non isolément mais en tant que partie d'un plan de collaboration sanitaire dans le cadre d'un programme mixte OAA/OMS.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer que le document a été présenté sous le point 4.1. de l'ordre du jour uniquement pour illustrer les mesures prises par le Bureau régional concernant les décisions du dernier Comité régional. Le programme régional relatif au trachome sera examiné ultérieurement sous le point 7 (Programme régional)

Le Dr SALEH (Iran) estime que le trachome est d'une importance particulière pour la région de la Méditerranée orientale et confirme par conséquent les recommandations visant à rechercher la possibilité de convoquer un séminaire régional et à élaborer un plan de bourses intra-régional pour la formation technique en matière de trachome.

Le Dr MAKARI (Liban) tout en tenant compte des observations du Directeur régional, rappelle au Comité, qu'un Comité d'experts pour le trachome a été formé, et il estime qu'il serait peut être utile d'attendre la publication du rapport de ce Comité avant de prendre des mesures à ce sujet.

Décision: L'examen du document est renvoyé; ce document sera mis en discussion sous le point 7.

3.6. Leishmaniose. Document RC3/EM/14.

Sur la proposition du Lt.Col. Jafar (Pakistan) la discussion est renvoyée jusqu'à ce que le sujet de la leishmaniose soit examiné sous le point 7 (Programme régional).

3.7. Droits de Douane sur les insecticides et les produits pharmaceutiques (Document RC3/EM/15.)

Le DIRECTEUR REGIONAL présente le document qui reproduit sous forme résumée les informations réunies par le Bureau régional à la demande du deuxième Comité régional.

Le PRESIDENT propose l'adoption du projet de résolution figurant dans le Document RC3/EM/16:

"Le Comité régional

PRIE INSTAMMENT les Etats Membres de la région d'accélérer les démarches en vue de la suppression des droits de douane sur les insecticides et les produits pharmaceutiques nécessaires pour assurer le bien-être de la population".

Le Dr SALEH (Iran) déclare qu'en sus de l'information reproduite dans le document selon laquelle le Gouvernement de l'Iran avait mis à l'étude la question de la suppression des droits de douane sur les insecticides et les autres produits pharmaceutiques, il désire annoncer que le Parlement iranien a accepté la recommandation du deuxième Comité régional, et ces produits ont été exonérés des droits de douane.

Lr Dr HAYEK (Liban) informe le Comité que les mêmes mesures ont été prises par le Gouvernement du Liban.

Le Lt.Col. JAFAR (Pakistan) estime que le Comité régional pourrait outrepasser ses pouvoirs en recommandant aux gouvernements de ne pas percevoir de droits sur les produits pharmaceutiques. Il souligne que le problème varie d'un pays à un autre et il ne peut y avoir d'uniformité à ce sujet. Il estime que le Comité devrait attirer l'attention sur le fait que c'est pour le bien-être de la population que les droits de douane doivent être supprimés, là où cela est possible, mais la décision devrait être laissée aux gouvernements eux-mêmes.

Lr Dr RAE (Royaume-Uni) estime que la situation pourrait être éclaircie si l'on ajoutait les mots "contre les maladies présentant une grande importance du point de vue sanitaire local".

Le Médecin-Colonel HELFFT (France) déclare qu'après avoir suivi la discussion, il est toujours d'avis que les gouvernements devraient être libres d'agir à leur guise dans ce domaine.

Le Dr HAYEK (Liban) estime qu'après tout la résolution originale reproduite dans le document RC3/EM/16 est la plus utile, parce qu'elle donne plus de latitude que celle qui a été suggérée.

Décision: Le projet de résolution figurant dans le document RC3/EM/16 est adopté sans modification.

Avant de passer au point suivant, le DIRECTEUR REGIONAL attire l'attention sur "l'Accord sur l'Importation du Matériel Educatif, Scientifique et Culturel" adopté par la conférence générale de l'UNESCO au mois de juin. Il demande que le représentant de l'UNESCO soit autorisé à faire une déclaration sur ce sujet.

M. PURNELL (UNESCO) déclare que l'accord intéresse l'entrée en franchise de matériel éducatif, scientifique et culturel. L'accord entrera en vigueur lorsqu'il sera ratifié par dix pays. Autant qu'il sache, seul un pays a accepté la proposition dans sa totalité, tandis que d'autres pays ont donné leur accord au principe de l'entrée en franchise du matériel éducatif. Il se rend compte de la difficulté d'importer certaines qualités de matériel dans des pays qui créent de nouvelles industries, mais il signale que grâce à l'assistance supplémentaire du système de bons de l'UNESCO concernant l'achat de matériel et d'objets scientifiques, toute la question de la suppression des entraves à la libre circulation du matériel et des appareils peut présenter une importance considérable pour les pays de la région.

En réponse à une demande d'information supplémentaire concernant le système de bons de l'UNESCO, M. Purnell explique que le système de bons consiste essentiellement à obtenir des appareils et des livres scientifiques et éducatifs des pays à monnaie forte par les pays n'en disposant pas. Dans la région du Moyen-Orient, à l'exception de l'Egypte, qui a accepté les trois types de coupons, la plupart des autres pays n'ont pas encore accepté ce système.

Le Dr TOOCHI (Irak) déclare que son gouvernement qui a exonéré les sérums, les vaccins et les antibiotiques de tous droits. envisage également de supprimer les **droits sur les produits pharmaceutiques et le matériel scientifique.**

A la demande du PRESIDENT, M. Purnell accepte de fournir le lendemain aux délégués des informations détaillées concernant le système de bons de l'UNESCO.

La séance est levée.