

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

RC/A/EM/Min/7 Rev. 1
5 novembre 1954

Quatrième Session

Sous-Comité A

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL DE LA SEPTIEME SEANCE

Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie

Jeudi 30 septembre 1954, à 15h 30

PRESIDENT : Dr A.T. Diba (Iran) Deuxième Vice-Président

puis

Dr Mohamed H. Abou El Ela (Egypte)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Discussion technique: "Utilisation et formation du personnel sanitaire auxiliaire"	2
2. Résolutions intéressant particulièrement la Région adoptées par la Septième Assemblée Mondiale de la Santé et le Conseil Exécutif à sa Quatorzième Session	9
3. Questions relatives à la quarantaine internationale	10
4. Autres questions	12
5. Date et lieu de la prochaine session	13
6. Clôture de la session	14

La liste des représentants, des conseillers et des observateurs ayant participé aux travaux de la session figure aux pages 16 et 17.

1. DISCUSSION TECHNIQUE: "UTILISATION ET FORMATION DU PERSONNEL SANITAIRE AUXILIAIRE": Point 15 de l'ordre du jour (Document RC4/EM/13)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant le sujet, déclare que l'utilisation et la formation du personnel sanitaire auxiliaire présentent une importance particulière pour une région qui compte plusieurs pays sous-développés. Une grande somme d'expérience a été acquise en plusieurs régions, mais on a peu fait pour réunir les données obtenues. Il a donc été décidé d'inscrire ce point à l'ordre du jour; il est à espérer qu'une discussion directe s'ensuivra, non sans profit, et qu'elle permettra de fournir les éléments sur lesquels le Bureau régional pourra fonder une ligne de conduite.

Il attire l'attention du Sous-Comité sur le document traitant de cette question (RC4/EM/13).

Le Dr ZAKI (Observateur pour le Soudan), invité par le Président à prendre la parole, expose que la formation de personnel sanitaire auxiliaire a commencé au Soudan vers 1930. Par la suite, les résultats obtenus ont été tels que l'effectif actuel du personnel sanitaire auxiliaire suffit aux besoins, sous le double rapport de la qualité et de la quantité, et au développement futur du programme.

Les catégories suivantes sont à présent disponibles: assistants médicaux, aides-infirmières, assistants de laboratoire, sages-femmes, instruites ou analphabètes, visiteuses d'hygiène, préparateurs, agents et surveillants sanitaires. Les préparateurs et les agents sanitaires doivent avoir une instruction secondaire. Le reste de ce personnel possède une instruction élémentaire et parle l'anglais.

Les futurs auxiliaires sont d'abord admis dans les hôpitaux du Gouvernement comme élèves-infirmiers (ou infirmières) et font trois ans d'études portant sur les soins infirmiers, les rudiments de la médecine et la santé publique. Ils font ensuite un stage de quelques années dans les hôpitaux ou les centres ruraux, avant d'être enfin choisis pour subir une formation comme agents auxiliaires.

Des écoles bien organisées existent dans tout le pays, et des facilités sont offertes à toutes les catégories d'agents auxiliaires pour recevoir une formation pratique très poussée.

Exception faite des fonctionnaires de santé publique, dont les études durent trois ans et qui se présentent pour le diplôme du Royal Sanitary Institute, la durée des études varie de 8 mois à 2 ans. Les visiteuses d'hygiène doivent avoir un certificat d'infirmière, de sage-femme et de visiteuse d'hygiène.

À l'échelon provincial, ils sont plus ou moins sous le contrôle du médecin sanitaire, qui assure également la liaison entre les autorités centrales et locales ainsi que les services hospitaliers de la province, d'une part, et le Ministère de l'Hygiène, d'autre part. Les perspectives d'avancement sont bonnes.

Le Dr AMOUZEGAR (Iran) déclare que le Gouvernement de l'Iran a toujours témoigné un profond intérêt aux programmes relatifs à la formation du personnel sanitaire auxiliaire ainsi qu'aux moyens mis en oeuvre à cette fin, et il continue à le faire en élaborant des plans à longue échéance. Son Gouvernement a été, en réalité, un pionnier dans ce domaine, où il a obtenu des résultats qui, maintenant, portent leurs fruits.

Le programme de formation est développé de manière à englober de nombreuses activités mais, pour le moment, la priorité est accordée à la formation d'éducateurs sanitaires, de médecins, d'ingénieurs, d'infirmières, de sages-femmes, de techniciens de laboratoire auxiliaires ainsi que d'agents se livrant à des activités spéciales, telles que la vaccination au BCG, la vaccination antivariolique et la lutte antipaludique.

Le Sous-Comité aura noté l'exposé fait dans le document au sujet de l'utilisation très étendue en Iran d'agents auxiliaires remplissant quelques-unes des attributions des médecins diplômés. Cette catégorie de personnel reçoit une formation officielle de quatre ans, et de projets sont en cours d'élaboration pour lui donner une formation fondamentale complète en matière de santé publique.

On a mis au point un projet sur la fusion des catégories d'infirmières et de sages-femmes auxiliaires en une seule, ce cumul de fonctions étant particulièrement nécessaire dans les zones rurales. Vu l'insuffisance des aides-infirmières de la santé publique qualifiées, le Service de l'enseignement infirmier du Ministère de la Santé a décidé de donner une formation de base portant sur les soins infirmiers de la santé publique aux sages-femmes des villages. Des infirmières de la santé publique auxiliaires sont également initiées aux techniques de l'assainissement. La fusion des deux catégories d'infirmières et de sages-femmes auxiliaires en une seule a ou un autre avantage, celui de permettre de faire appel aux ressources locales pour le paiement des traitements.

Des cours sont donnés pour la formation de personnel auxiliaire dans la lutte antipaludique et la vaccination antivariolique et l'on a obtenu des résultats remarquables. Des techniciens de laboratoire auxiliaires reçoivent une formation sous les auspices du Ministère de la Santé, en collaboration avec l'Ecole de Médecine de l'Université de Téhéran.

Comme le Sous-Comité le sait, les besoins en personnel sanitaire auxiliaire diffèrent d'un pays à l'autre. Pour cette raison, le Gouvernement de l'Iran pense que ce personnel doit, dans la mesure du possible, recevoir sa formation dans le pays; l'expérience acquise dans son propre pays a démontré la valeur de ce principe. Cependant, les agents auxiliaires faisant preuve d'aptitudes remarquables et témoignant un intérêt exceptionnel doivent avoir la possibilité de recevoir une formation plus poussée tant chez eux qu'à l'étranger.

Il se pose aussi la question de savoir qui doit supporter la rétribution du personnel auxiliaire exercé et où ce personnel doit être utilisé. Un projet mis à exécution dans certaines parties de l'Iran, comporte la participation des Conseils de village au paiement des salaires; il est cependant trop tôt pour décider si un tel système est praticable sur le plan national. Toutefois, à moins que la population locale ne contribue à un projet, celui-ci a peu de chances de durer ou de recevoir l'approbation générale.

Finalement, il désire exprimer la gratitude du Gouvernement de l'Iran à la Fondation Rockefeller, pour les éminents services qu'elle a rendus, en posant les premières assises d'un programme de formation de base pour les agents auxiliaires.

Le Dr SIDKY (Egypte) déclare qu'en 1929 le Ministère de l'Hygiène d'Égypte a reconnu la nécessité de créer une catégorie spéciale de jeunes assistants à adjoindre aux médecins sanitaires dans les régions rurales. Il a donc institué, au cours de cette année-là, une école spéciale, patronnée par le Ministère de l'Hygiène, où les jeunes gens porteurs d'un diplôme d'études secondaires reçoivent une formation pendant un an avant d'être affectés à des postes d'assistants sanitaires. Ce système a eu des résultats très heureux et en 1950 le Ministère a créé l'Institut sanitaire qui est affilié à la Faculté de Médecine du Caire et où un grand nombre d'étudiants peuvent recevoir leur formation. Le certificat délivré par l'Institut sanitaire a degré de diplôme d'état et le programme des études est constamment mis à jour.

Le Gouvernement a institué également un cours d'une année pour la formation de techniciens de laboratoire auxiliaires.

Tant ces techniciens que les agents sanitaires auxiliaires se sont montrés très utiles. Outre leurs activités sanitaires, les agents sanitaires auxiliaires aident au contrôle des denrées alimentaires, à l'inspection des fabriques et des magasins et à la lutte contre les maladies transmissibles.

Répondant à une question du Président, il dit que les cours sont donnés en arabe, mais qu'il est prévu par les règlements qu'ils peuvent aussi être donnés dans une autre langue si la nécessité l'exige.

Le Dr CACCIAPUOTI (Italie) déclare qu'un cours spécial de quatre ans, pour la formation de personnel sanitaire a commencé en Somalie en 1950. Les étudiants passent leurs deux premières années en service dans les hôpitaux, les deux autres années étant consacrées aux études. Il leur est ensuite délivré un diplôme d'état. Les premiers étudiants ont terminé leurs études en 1954 et ont été envoyés en divers points de la Somalie où ils se sont montrés, jusqu'ici, d'une grande utilité.

Un nouveau cours a également été créé pour instruire des aides-infirmières auxiliaires au service des hôpitaux et il existe un cours de trois ans pour sages-femmes, conduisant à un diplôme d'état. Un nombre limité de techniciens de laboratoire vont terminer un cours de trois ans en octobre et seront ensuite envoyés dans les hôpitaux. Des moyens similaires de formation n'existent pas pour des auxiliaires dentaires ou de dispensaires. Cependant, une formation spéciale est donnée aux agents connus sous le nom d'assistants pour la lutte contre les maladies sociales. Ces agents prêtent leur concours dans des travaux tels que la vaccination antivariolique et la lutte contre le paludisme. Un cours a, en outre, été organisé pour des auxiliaires de dispensaires antituberculeux; tous sont des Somalis et donnent pleine satisfaction. Enfin, un groupe d'étudiants seront prochainement envoyés en Italie pour compléter leurs études à l'Université de Rome.

M. EHRENSTRALE (FISE) déclare que la discussion a montré que l'impression qui avait gagné du terrain au FISE et selon laquelle les pays hésitent au sujet de la formation de personnel sanitaire auxiliaire est infondée. L'utile documentation préparée par le Bureau régional de la Méditerranée orientale est à la fois instructive et pratique.

Le FISE a été autorisé à prêter son concours aux gouvernements pour l'exécution des programmes de formation qui font partie intégrante des projets d'hygiène maternelle et infantile et est disposé à accorder des allocations et à couvrir les dépenses locales encourues par les stagiaires. Le Conseil d'administration a également approuvé l'octroi d'une assistance pour les frais d'instruction des moniteurs ainsi que pour d'autres frais nécessités par l'exercice de leurs fonctions.

Il se félicite de l'accent mis par le représentant de l'Iran sur la nécessité de recruter les stagiaires dans les collectivités et les villages ayant les mêmes caractères que ceux où ils sont appelés à travailler. L'avantage de ce système a été démontré dans le cas des instituteurs.

Le Dr GENIS (France) déclare qu'un décret promulgué en janvier 1953 a reconnu officiellement une école d'infirmiers qui existe depuis 1951 ainsi que les diplômes qu'elle délivre. L'école donne un enseignement théorique et pratique et les infirmiers qui y ont jusqu'ici terminé leurs études ont donné toute satisfaction. Il est vrai qu'ils ne sont pas nombreux, mais le territoire de la Côte française des Somalis est petit. On espère créer graduellement un noyau d'infirmiers locaux qui travailleront avec un personnel infirmier de France et d'autres territoires d'outre-mer.

Le Dr NOGER (Libye) déclare qu'un programme de formation a commencé à fonctionner en Libye et que l'on compte sur l'assistance de l'OMS et du FISE. Il est désireux de connaître l'opinion des autres représentants sur la catégorie d'auxiliaires qui doit avoir la priorité dans la formation quand il existe une pénurie générale de personnel médical, surtout dans les régions rurales. En Libye, les autorités ont l'intention de commencer par la formation d'officiers de santé.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que cette discussion très détaillée a été des plus utiles et a montré que la formation des différentes catégories de personnel se poursuit sur une échelle considérable. Il se demande s'il est possible d'établir une classification provisoire des travailleurs auxiliaires.

Le Dr AMOUZEGAR (Iran) déclare que les autorités sanitaires de l'Iran ont accepté la classification proposée dans l'introduction du document de travail en y apportant une légère modification. Les catégories 2 et 3 ont été amalgamées et la catégorie 8 entre sous la rubrique générale des assistants sanitaires. Bien que tous les agents de la santé publique soient des éducateurs sanitaires, l'Iran possède également une catégorie supplémentaire d'éducateurs sanitaires auxiliaires qui est considérée comme importante en raison du besoin ressenti partout d'éduquer l'opinion publique. Les techniques audio-visuelles se sont révélées très efficaces à cet égard.

La séance est suspendue de 16h.55 à 17h.15

Le Dr HAYEK (Liban) remercie le Secrétariat pour la documentation fournie et les représentants pour leurs intéressants commentaires et déclare qu'il serait particulièrement intéressé de connaître les principes qui ont guidé la Fondation Rockefeller dans son oeuvre.

Le PRESIDENT dit que les programmes de formation mis en route, il y a quelques années, par la Fondation ont été pris en main, depuis un certain temps, par les autorités de santé publique.

Le Dr McINTOSH (Fondation Rockefeller) prenant la parole, sur l'invitation du Président, explique qu'en 1950 et 1951 la Fondation a dirigé un centre pour la formation du personnel de mission qui a passé ensuite aux mains des autorités iraniennes. Il désire particulièrement souligner les avantages découlant, dans un pays comme l'Iran, de la fusion des services des soins infirmiers et d'accouchement.

Le Dr Zaki aurait pu mettre davantage en relief le programme mis en oeuvre au Soudan pour le recrutement de stagiaires provenant de régions se trouvant dans des conditions similaires à celles du centre de formation.

Le PRESIDENT propose ensuite l'adoption du projet de résolution suivant:

"Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport sur le personnel sanitaire auxiliaire présenté par le Directeur régional;

1. CONSIDERE que cette question présente une importance primordiale pour cette Région;
2. PROPOSE ce sujet en tant que thème approprié et extrêmement important pour les discussions de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 1956;
3. DONNE son adhésion de principe à la teneur de ce document, particulièrement en ce qui concerne la formation et l'utilisation des auxiliaires comme ayant un caractère de priorité majeure;
4. PRIE les gouvernements de la Région de prendre en sérieuse considération la classification figurant à la page 2 de ce document;
5. PRIE le Directeur régional d'étudier en consultation avec les pays la question de la normalisation de la terminologie et de faire rapport à cet égard;

6. PREND ACTE avec intérêt des crédits prévus par le FISE pour cette importante question.

Décision: le projet de résolution est adopté. (Voir résolution RCEA/EM/R.16)

2. RESOLUTIONS INTERESSANT PARTICULIEREMENT LA REGION, ADOPTEES PAR LA SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET LE CONSEIL EXECUTIF A SA QUATORZIEME SESSION: Point 11 de l'ordre du jour (Document RC4/EM/4) (suite).

Discussions techniques lors de futures Assemblées de la Santé (suite)
(Résolution EBL4.R.19)

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère que le Sous-Comité qui a terminé la discussion du point 17 peut maintenant reprendre l'examen du projet de résolution sur les discussions techniques lors des futures Assemblées de la Santé qui a été soumis à la séance précédente. A la lumière de la décision prise concernant le point 15, il considère que les deux paragraphes du texte sont maintenant superflus.

Il en est ainsi décidé.

Décision: le projet de résolution ainsi amendé est adopté.
(voir résolution RC4A/EM.R.17)

Recherches (suite) (Résolution WHA7.52)

Le PRESIDENT présente ensuite un projet de résolution englobant les points soulevés par le représentant du Pakistan à la séance précédente au sujet des recherches. Le texte est ainsi conçu:

"Le Sous-Comité,

Prenant acte de la résolution WHA7.52 de la Septième Assemblée Mondiale de la Santé

1. DECIDE, compte tenu de son programme pour 1956, de confirmer les considérations annoncées dans ladite résolution;

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres de la Région qui disposent de possibilités de recherches importantes de collaborer avec le Bureau régional dans des programmes de recherches applicables aux problèmes sanitaires de la Région et, éventuellement, du monde;

3. PRIE le Directeur régional de mettre au point le plus grand nombre possible de programmes de ce genre dans un avenir prochain et de faire rapport à une future session du Comité régional.

4. PRIE l'Organisation Mondiale de la Santé de reconsidérer son attitude actuelle quant à l'assistance à accorder aux institutions nationales poursuivant des activités présentant une importance internationale en vue de permettre une interprétation plus large et l'affectation de crédits budgétaires à cet effet. "

Le Dr JAFAR (Pakistan) se déclare satisfait du texte.

Décision: Le projet de résolution est adopté. (Voir résolution RC4A/EM/R.18)

3. QUESTIONS RELATIVES A LA QUARANTAINE INTERNATIONALE: Point 16 de l'ordre du jour (Document RC4/EM/14) (suite).

Le DIRECTEUR REGIONAL, se référant au paragraphe 2 du projet de résolution proposé par le représentant égyptien à la séance précédente, déclare qu'il n'entre pas dans les attributions du Directeur régional de modifier l'Article 95 du Règlement No 2 de l'OMS.

Le Dr HAYEK (Liban) dit qu'il croit savoir que le projet de résolution présenté par l'Egypte a été motivé par les difficultés créées par les retards dans les notifications des maladies quaranténaires. Si le Gouvernement égyptien désire prendre des mesures, il peut certainement prier le Directeur régional de prendre des dispositions afin d'assurer l'observation adéquate des articles touchant la notification. Si ces mesures s'avèrent infructueuses, il sera alors nécessaire de mettre en train la procédure prévue pour la révision de l'Article 95 par l'entremise du Comité de l'OMS pour la Quarantaine Internationale et, ultérieurement, par l'OMS elle-même. Il ne peut pas appuyer le projet de résolution tel quel, mais il est disposé à examiner la proposition de l'Egypte soumise sous une autre forme.

Le Dr EL FAR (Egypte) relève qu'il ne demande pas une révision immédiate de l'Article 95. Son but est d'inviter le Directeur régional à prendre des mesures pour améliorer le système de notification qui paralyse, actuellement,

l'application du Règlement sanitaire international .

Le Dr JAFAR (Pakistan) dit qu'aucun fait nouveau ne s'est produit depuis les longues discussions qui ont eu lieu au sujet du Règlement sanitaire international, pour justifier un nouvel examen de l'Article 95 qui à l'époque a été l'objet d'une forte opposition en raison des retards qu'il créerait.

En outre, la procédure proposée par le projet de résolution de l'Egypte est irrégulière. Si le Gouvernement égyptien désire formuler une plainte, il doit se mettre en rapport avec le Directeur général de l'OMS qui soumettra la question au Comité de la Quarantaine internationale. Si nécessaire, ce comité la transmettra ensuite à l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Le Dr EL FAR (Egypte) déclare qu'on raison de la discussion précédente, il est disposé à retirer le paragraphe 2 de son projet de résolution.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait observer qu'il n'est pas davantage compétent pour donner suite à la requête formulée dans le paragraphe 1.

Le Dr EL FAR (Egypte) retire alors tout le projet de résolution. Il demande si les autorités libanaises se sont heurtées à des difficultés semblables en ce qui concerne la notification des maladies quaranténaires.

Le Dr HAYEK (Liban) dit qu'il ne peut pas comprendre pourquoi le projet de résolution de l'Egypte, sous une forme amendée, ne peut pas être présenté. Le Directeur régional représente l'OMS dans tous les domaines de ses activités et est, par conséquent, chargé de s'assurer que le Règlement sanitaire international est appliqué avec efficacité.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que bien qu'il soit parfaitement vrai qu'il représente le Directeur général, il ne possède pas les pouvoirs nécessaires pour donner suite à la demande contenue dans le projet de résolution de l'Egypte. En ce qui concerne ces questions, les gouvernements doivent s'adresser au Directeur général. Il est cependant parfaitement disposé à servir d'intermédiaire pour la transmission de ces communications.

Le PRESIDENT suggère au représentant égyptien de se mettre en rapport avec le Directeur régional à ce sujet.

Le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) rappelle au Sous-Comité qu'à la séance précédente il a fait part de son intention de soumettre un projet de résolution concernant la rubrique du typhus dans les rapports futurs d'informations épidémiologiques. Il a depuis discuté la question avec le Dr Omar qui a accepté d'apporter les modifications requises de sorte qu'une résolution officielle n'est plus nécessaire.

4. AUTRES QUESTIONS ; Point 18 de l'ordre du jour.

Le PRESIDENT, attirant l'attention du Sous-Comité sur le paragraphe 2 alinéa 8 de la résolution WHA7.33, déclare qu'une personne doit être désignée par les Sous-Comités A et B pour se réunir avec le Directeur régional en vue de mettre en harmonie autant qu'il est nécessaire les décisions du Sous-Comité.

Le Dr AL WAHBI (Irak) propose la candidature du Dr Jafar.

Le Dr DIBA (Iran) appuie cette proposition.

Le Dr JAFAR (Pakistan) déclare qu'il ne peut remplir ses fonctions que s'il doit se rendre à Genève pour s'occuper d'autres questions.

Le Dr DIBA (Iran) déclare, en réponse à une question du Président, qu'en raison de ses nombreuses occupations, il n'est pas en mesure de s'acquitter de ces fonctions.

Le Dr HAYEK (Liban) propose la candidature du représentant éthiopien.

ATO MARCOS HANNA (Ethiopie) déclare qu'il ne peut quitter son poste au Caire.

Le Dr HAYEK (Liban) demande si le règlement intérieur prévoit la désignation du Directeur régional lui-même par le Sous-Comité.

Le DIRECTEUR REGIONAL relève que la chose serait impossible, étant donné qu'il assumerait la présidence de la réunion.

Le Dr GENIS (France) propose la candidature du représentant italien.

Le Dr CACCIAPUOTI (Italie) dit qu'il n'est pas en mesure d'accepter cet honneur et propose la candidature du délégué irakien.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) déclare que, malheureusement, il ne sera pas libre pour pouvoir s'acquitter de cette tâche et propose d'inviter le Dr DILL-RUSSELL à le faire.

Le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) demande si en cas d'empêchement il peut déléguer ses fonctions.

M. ZARB, Conseiller juridique, dit que cela n'est pas possible, en conformité de dispositions du paragraphe 2 alinéa 8 de la résolution. C'est un principe de droit commun que "delegatus non potest delegare".

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare qu'en raison de l'acceptation conditionnelle du Dr JAFAR, il serait très reconnaissant si le Sous-Comité pouvait désigner un suppléant.

Le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) déclare qu'en attendant de recevoir l'autorisation de son Gouvernement, il peut déclarer qu'il serait disposé à remplir les fonctions de suppléant du Dr Jafar à la condition de pouvoir être dégagé de ses fonctions.

Le PRESIDENT propose alors l'adoption du projet de résolution suivant :

"Le Sous-Comité,

En conformité des dispositions de la résolution WHA7.33,

DESIGNE le Dr M. Jafar comme son représentant avec le Dr P.W. Dill-Russell en qualité de suppléant."

Décision: le projet de résolution est adopté. (Voir résolution RC44/EM/R.19)

5. DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE SESSION : Point 19 de l'ordre du jour.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que l'Article 5 du Règlement intérieur dispose que le Sous-Comité doit, à la présente session, fixer le lieu de la session suivante.

Le Dr BAUJI (Liban) invite le Sous-Comité à tenir sa prochaine session au Liban et saisit l'occasion pour remercier le Gouvernement égyptien de sa généreuse hospitalité.

Le Dr CACCIAPUOTI (Italie) déclare qu'il a reçu des instructions de son Gouvernement d'inviter le Sous-Comité à tenir sa prochaine session à Mogadiscio.

Le Dr BAUJI (Liban) propose que le Directeur régional décide entre les deux invitations en se fondant sur les facilités que peut offrir chaque pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que la décision doit être prise par le Sous-Comité lui-même.

Le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) invite le Sous-Comité à ne pas perdre de vue la recommandation figurant au paragraphe 2, alinéa 6 de la résolution WHA7.33, selon laquelle, il est souhaitable que les deux Sous-Comités se réunissent de préférence en un même lieu et aux mêmes dates, mais à des heures différentes, cette condition ne devant pas être toutefois indispensable pour la tenue des sessions.

Le Dr CACCIAPUOTI (Italie) déclare que son Gouvernement céderait volontiers au Liban le privilège d'agir en tant que pays hôte. Par conséquent, il retire son invitation.

Le PRESIDENT propose l'adoption du projet de résolution suivant :

"Le Sous-Comité,

1. REMERCIE le Gouvernement du Liban de sa généreuse invitation;
2. REMERCIE le Gouvernement d'Italie de sa généreuse invitation;
3. DECIDE de tenir sa prochaine session au Liban.

Décision : Le projet de résolution est adopté.

6. CLOTURE DE LA SESSION : Point 19 de l'ordre du jour.

Le Dr HAYEK (Liban) parlant au nom de tous les Membres, remercie le Président de sa conduite impartiale des discussions. Il remercie également les deux Vice-Présidents et le Secrétariat.

Le PRESIDENT remercie le Sous-Comité de sa collaboration, les séances se sont déroulées d'une manière amicale et harmonieuse et il est reconnaissant de l'assistance et des avis qu'ils a reçus. Il remercie les représentants des institutions spécialisées, des autres organisations et les observateurs pour leurs

interventions constructives et exprime sa satisfaction de l'oeuvre du Directeur régional et de son personnel.

Il déclare close la session du Sous-Comité A.

La séance est levée à 18h 35

Septième séance

Jeudi, 30 septembre 1954 à 15h 30

Présents

ARABIE SAOUDITE	Dr Akram Behtar M. Amin Nazmi M. Nizar Monkari
EGYPTE	Dr M.H. Abou el-Ela, <u>Président</u> Dr M.S. El Far Dr M.M. Sidky Dr Ahmed El Demerdache Dr M.O. Choeb Dr A. Fouad El-Bakary
ETHIOPIE	Ato Marcos Hanna Dr F.B. Hylander
FRANCE	Médecin-Capitaine J. Genis
IRAK	Dr Sabih Al-Wahbi, <u>Vice-Président</u>
IRAN	Dr A.T. Diba, <u>Vice-Président</u> Dr J. Amouzegar
ITALIE	Dr R. Cacciapuoti
JORDANIE	Dr Sobhi Amin
LIBAN	Dr Y. Bauji Dr S. Hayek
LIBYE	M. Wahbi el Bouri Dr Nouri Hammali Ben Otman Dr C. Noger
PAKISTAN	Dr M. Jafar
ROYAUME-UNI	Dr P.W. Dill-Russell
SYRIE	Dr Dia E. El-Chatti
YEMEN	Dr Yehia Hassan Fayia

Observateur

SOUDAN Dr Ahmed Ali Zaki

Représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées

Bureau de l'Assistance technique M. M. Perez-Guerrero

FISE M. H. Ehrenstrale
Dr D.K. Sinclair-Loutit
Dr Y.D. Pierret
M. Z. Davidian

UNRWA	Dr L. Findlay Dr M.A. Farid
UNESCO	M..W.E. Purnell
OACI	M. J.M.H. Langford

Représentants des organisations intergouvernementales

Ligue des Etats arabes	Dr N. Naboulsi
------------------------	----------------

Observateurs

U.S. Foreign Operations Administration	Dr T.I. Gandy
U.S. Naval Medical Research Unit No. 3	Captain C.B. Galloway
Fondation Rockefeller	Dr W.A. McIntosh