

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC7A/Min/3 Rev.1
le 7 novembre 1957

Septième session

ORIGINAL: ANGLAIS

SOUS-COMITE A

PROCES-VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Bureau régional de la Méditerranée orientale à Alexandrie
mardi 24 septembre 1957 à 8h.30

PRESIDENT: Dr HAFEZ AMIN

SOMMAIRE

1. Election d'un Président pour les discussions techniques
2. Rapport du Directeur régional, exposés et rapports par les représentants des Etats Membres

Troisième séance

mardi 24 septembre 1957 à 8h.30

Liste des présents

ARABIE SAOUDITE	Dr B. El Roumi, Vice-Président
EGYPTE	Dr H. Amin, Président Dr A. El Halawani Dr M.O. Shoib Dr S. Sweilem
ETHIOPIE	Mr H. Sebsebie Dr F.B. Hylander
FRANCE	Dr M. Kervingant
IRAK	Dr A.H. El-Toukhi, Vice-Président Dr M. Ibrahim
IRAN	Dr J. Amouzegar Mr V. Gevorkian
ITALIE	Dr R. Vannugli Dr H. Gentilini
JORDANIE	Dr A. Nabulsi Dr W. Nasir
LIBAN	Dr J. Anouti Dr S. Hayek
LIBYE	Dr N. El Himmali Ben Osman Mr O.A. Kady
ROYAUME-UNI	Dr Z. Panos
SOUDAN	Dr A.A. Zaki
SYRIE	Dr Dia El Chatti
TUNISIE	Dr M. Slim
YEMEN	S.E. Cheikh Sharaf El Din

Représentants des Nations Unies et des Institutions spécialisées

Nations Unies	Mr M. Sandberg
Bureau de l'Assistance technique	Dr T. Nasr
UNICEF	Mr M. Sandberg
UNRWA	Dr J.S. McKenzie Pollock

Secrétariat

Représentant du Directeur général Dr P. Dorolle, Directeur général adjoint

Secrétaire: Dr A.H. Taba
Directeur régional

1. ELECTION D'UN PRESIDENT POUR LES DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Dr Amouzegar, représentant de l'Iran, ayant décliné la proposition de le nommer Président pour les discussions techniques, la candidature du Dr Zaki, représentant du Soudan, est proposée par le Dr Ibrahim (Irak) et appuyée par le Dr Anouti (Liban).

Décision: Le Dr Zaki est élu Président pour les discussions techniques.

2. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL, EXPOSES ET RAPPORTS PAR LES REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES: Points 9 et 10 de l'ordre du jour (Document EM/RC7/3)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant son rapport, dit que celui-ci s'étend sur une période de onze mois seulement, car il a été jugé plus indiqué de fixer au 30 juin la date finale de la période couverte par ce document; les futurs rapports porteront, bien entendu, sur une période pleine de douze mois. Les programmes exposés dans ce document reflètent les directives de l'Assemblée Mondiale de la Santé ainsi que les vœux formulés par les Gouvernements lors de sessions antérieures du Sous-Comité. La plupart des activités se sont poursuivies d'une manière satisfaisante, au cours de la période considérée, en dépit du bouleversement causé au fonctionnement du Bureau régional par le transfert provisoire d'une partie de son personnel à Genève. L'on verra que la majeure partie des dépenses ont été absorbées jusqu'ici par la lutte contre les maladies transmissibles, mais il est encourageant de constater que ce chapitre de dépenses est en voie de diminution, au fur et à mesure que les administrations nationales sanitaires prennent en mains les programmes de lutte; par ailleurs, une augmentation correspondante des chiffres affectés à l'assistance en faveur de l'éducation et de la formation de techniciens de la santé pour collectivités urbaines et rurales est révélatrice d'une tendance qui s'est dessinée conformément aux recommandations des précédentes Assemblées Mondiales de la Santé. L'allocation d'une somme de \$ 370 000 au Bureau régional, à titre de crédits supplémentaires, décidée au commencement de cette année, a permis au Bureau, après consultation

avec les gouvernements, de mettre en oeuvre plusieurs nouveaux projets et d'en élaborer d'autres dont l'exécution doit commencer prochainement. Il est également à espérer que le Comité se rallie à notre proposition de nommer auprès du Bureau régional des spécialistes en matière de bilharziose, de tuberculose et de trachome (en remplacement de postes existants) afin d'assurer un contrôle permanent des projets en cours dans ces domaines. Le Directeur régional est heureux de pouvoir signaler de nouveau que le Gouvernement égyptien a renouvelé le bail du local occupé par le Bureau régional pour une nouvelle période de neuf ans à partir de 1958; il espère que le Gouvernement égyptien acceptera que des aménagements supplémentaires soient effectués au moyen d'une modification dans la structure de ce bâtiment gouvernemental. La collaboration avec les institutions internationales, bilatérales et non-gouvernementales, s'est poursuivie avec succès sur la base d'une bonne volonté mutuelle, et aucun effort ne sera épargné pour la maintenir et pour resserrer la coopération de plus en plus efficace qui existe avec les Gouvernements de la Région et pour laquelle son prédécesseur et lui-même sont extrêmement reconnaissants.

Le Dr EL-TOUKHI (Irak) fait l'éloge du rapport, le décrivant comme une revue précise et complète des activités entreprises dans toutes les parties de la Région. En Irak, un programme de lutte contre les maladies vénériennes, amorcé il y a trois ans avec l'assistance d'experts de l'OMS, s'est traduit par une diminution notable du nombre de cas de ces maladies et l'exécution s'en poursuit maintenant, en majeure partie par les soins d'un personnel national.

Le programme de lutte antituberculeuse a commencé en 1953, et, depuis 1955, s'est développé rapidement à travers toute l'étendue du pays. Un programme d'éradication du paludisme a été mis en oeuvre cette année, une somme de 500 000 dinars irakiens ayant été prévue par le Gouvernement pour financer un plan quinquennal. Un programme de nutrition, amorcé en 1953, et dirigé maintenant par un personnel national, bénéficie de l'assistance de la FAO. Un programme d'hygiène scolaire s'est développé à un tel point que l'application

en profite à presque la totalité des écoliers du pays. Des experts ont été envoyés à l'étranger pour étudier la création de banques de sang dont le fonctionnement commencera au retour de ces experts. Enfin, une étroite coopération entre les Ministères de la Santé, des Affaires sociales et de la Reconstruction a simplifié la procédure et facilité le travail concernant le projet de développement rural. Son gouvernement est extrêmement reconnaissant à l'OMS, à l'UNICEF et aux autres organisations, dont l'aide et l'assistance ont rendu possible l'exécution de ces programmes.

Le Dr SHOIB (Egypte) exprime son appréciation pour le rapport et pour l'assistance fournie à son Gouvernement par le Directeur régional et son personnel pour la solution des problèmes sanitaires. L'éducation et la formation de techniciens de la santé est la pierre angulaire de tous les projets entrepris dans le domaine de la santé, car tout gouvernement doit, en définitive, être en mesure d'assumer ses propres responsabilités à cet égard, sans dépendre d'une aide venant du dehors. Pour cette raison, il appuie de tout coeur la ligne de conduite tracée par le Directeur régional et espère que, sur la base de celle-ci, une assistance continuera à être fournie à l'Institut supérieur de santé publique, qui est un centre de grande valeur pour la formation de techniciens de la santé publique venant d'Egypte et d'autres pays de la Région. Il espère également que le projet d'extension du programme d'éradication du paludisme, dans son pays, ne sera pas entravé par le manque de crédits. L'attitude adoptée par le Comité mixte OMS/UNICEF (FISE) des directives sanitaires, concernant la lutte contre la bilharziose, n'a pas été seulement décevante, mais apparemment paradoxale, étant donné que d'autres programmes de lutte ont déjà été exécutés sur une base semblable à celle du projet rejeté par le Comité conjoint des directives sanitaires comme ne se prêtant pas, pour le moment, à un développement - cette base étant la lutte contre les sources d'infection par le traitement, contre les vecteurs par les produits chimiques, et le relèvement du niveau de l'éducation sanitaire des populations.

Il espère que cette attitude se modifiera. L'importance de la tuberculose en tant que facteur dans les conditions sociale et économique de la population, est reconnue par son Gouvernement, qui est en train de développer son programme de lutte antituberculeuse par l'établissement de centres de traitement ambulatoire au Caire et à Alexandrie, et il espère y donner plus de développement, à l'avenir, avec l'assistance de l'UNICEF. Des projets antitrachomateux, primitivement amorcés avec l'assistance de l'OMS, se poursuivent d'une manière satisfaisante; il est notamment à espérer que le projet de Kalioub fournisse la base d'une expansion future. Enfin, en raison de l'importance d'une éducation sanitaire collective et des statistiques démographiques et sanitaires, son gouvernement fonde de grands espoirs sur les deux colloques régionaux traitant de ces deux sujets et qui se tiendront en 1958, et il souhaite tout succès à leurs travaux.

Le Dr SWEILEM (Egypte) dit qu'un memorandum a été distribué à tous les représentants donnant un aperçu de la ligne de conduite du Gouvernement égyptien concernant le relèvement du niveau de vie par l'exploitation des ressources naturelles et industrielles et par l'amélioration de la santé publique. La lutte contre les maladies épidémiques a réussi par l'éradication de la peste et de la variole; le typhus ne s'est manifesté que par quelques cas isolés; les efforts déployés en vue d'assurer une protection contre les maladies quaranténaires sont couronnés de succès. Les services de médecine curative s'améliorent grâce à la création d'un plus grand nombre d'hôpitaux et l'augmentation du nombre de lits. Il y a actuellement trois lits pour mille dans les districts ruraux et cinq lits pour mille dans les agglomérations urbaines. De nouveaux sanatoriums, des cliniques, le programme de vaccination au BCG, joints à un examen collectif des malades, font partie de la campagne élargie de lutte antituberculeuse. La lutte contre le trachome se poursuit à un rythme satisfaisant, mais il reste encore beaucoup à faire dans le domaine de l'éradication de la bilharziose et du paludisme. Des améliorations sont réalisées dans les services de protection maternelle et

infantile grâce au relèvement du niveau de formation des infirmières et des sages-femmes; on espère que, sous peu, il n'y aura plus de sages-femmes non diplômées. Un centre pour prématurés sera bientôt créé avec l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF, et un programme sera mis à exécution par l'OMS, au moyen de crédits provenant de l'Assistance technique, afin de déterminer les causes et l'incidence de la malnutrition. Une amélioration a été effectuée dans les services des hôpitaux pour maladies mentales, et un centre pour le traitement de l'épilepsie sera établi avec l'assistance de l'OMS. 250 unités d'hygiène rurale, desservant respectivement 15 000 habitants, ont été créées; chaque unité consiste en un centre social et des services scolaires et médicaux. Ce programme continuera à se développer jusqu'à ce qu'il y ait 250 de ces unités au service de la totalité de la population rurale. Les besoins en techniciens de la santé, hautement qualifiés, sont assurés grâce à l'Institut supérieur de santé publique, à Alexandrie, à l'Institut des soins infirmiers et à des cours postuniversitaires sur l'assainissement, donnés à l'Université d'Alexandrie. Une assistance supplémentaire a été fournie au développement des programmes sanitaires au moyen d'une décentralisation de l'administration sanitaire du pays; il est à espérer qu'une aide accrue, permettant de stimuler cette expansion, sera prévue dans le budget du Bureau régional.

Le Dr ANOUTI (Liban) déclare que le programme d'éradication du paludisme, élaboré avec l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF a permis, au cours de l'année dernière, de surmonter les obstacles rencontrés durant les années précédentes; à l'heure actuelle, ce programme englobe tous les villages du Liban. L'incidence de la maladie et la présence des vecteurs sont maintenant relevées, et le programme sera poursuivi jusqu'à la réalisation d'une éradication complète. L'épidémie de variole, survenue au début de l'année, a enseigné trois leçons: la nécessité d'une législation uniforme dans tous les pays de la Région, rendant la vaccination et la revaccination obligatoires en cas de besoin; la nécessité de rappeler à toutes les autorités compétentes de surveiller les

contacts; et, en troisième lieu, la nécessité d'un contrôle sanitaire sur tous les voyageurs par mer, par terre ou par air. Il a été impossible de lutter contre l'épidémie de grippe, mais, heureusement, sur 30 000 cas, il n'est survenu aucun décès et aucune complication, étant donné la nature bénigne de la souche. Les programmes d'hygiène maternelle et infantile se sont révélés satisfaisants, grâce à la coopération établie entre les institutions bénévoles et les services de santé publique, et à l'assistance de l'UNICEF; deux centres sont déjà en fonctionnement, un à Beyrouth et un à Tripoli, et deux autres ouvriront cette année à Zahlé et à Sidon, respectivement. Un centre d'éducation sanitaire collective a récemment été inauguré et promet d'être, à l'avenir, d'une valeur grandissante pour le pays. Un autre centre qui fournira des ressources à toutes les organisations prêtant leur concours à la lutte antituberculeuse sera prochainement mis sur pied. Les services du Centre international pour l'enseignement de la statistique ont été de la plus grande utilité par l'établissement d'un système de statistiques, conforme aux directives recommandées par l'OMS. Un programme d'hygiène rurale sera mis en oeuvre en octobre. Il félicite le Directeur régional pour son rapport et remercie le Bureau régional pour l'assistance qu'il prête à l'exécution des programmes sanitaires entrepris au Liban.

Le Dr HYLANDER (Ethiopie) déclare que la plupart des programmes sanitaires en Ethiopie sont mentionnés dans le rapport, qui est un document complet et de grand intérêt. Les services centraux du Ministère de la Santé publique, en Ethiopie, se sont considérablement améliorés, au cours de l'année dernière, grâce à la capacité et à l'activité du Ministre. Il a été décidé, par un Comité de planification à long terme, d'élaborer un programme sanitaire décennal, donnant la priorité aux activités dans le domaine de la santé publique. Dans un pays aussi vaste que l'Ethiopie, comptant une population de 17 000 000 d'habitants, il n'y a que 54 hôpitaux et 360 cliniques, avec un total de 5700 lits et seulement 363 médecins et 160 infirmières. Par suite, l'éducation

sanitaire et la formation de personnel sont d'une nécessité primordiale. Un projet qui n'a pas été mentionné dans le rapport, est celui des recherches relatives à l'incidence de la fièvre jaune, entreprises par l'Institut Pasteur d'Ethiopie. Celui-ci a établi que toutes les régions s'élevant à plus de 2000 pieds au-dessus du niveau de la mer, sont complètement indemnes d'Aedes egypti et, par conséquent, ne sont pas des zones réceptives. Ceci s'applique aux aéroports d'Addis-Ababa et d'Asmara. Quelques tests de séroprotection de la souris ont donné des résultats positifs dans une région située en bordure de la Mer Rouge, mais l'Institut Pasteur trouve qu'il est difficilement explicable que cette région ait pu être infectée, à moins que la maladie n'ait pu être transportée, le long de la côte, de pays limitrophes. Il est intéressant de constater que le premier projet sanitaire mis à exécution avec l'assistance de l'OMS en Ethiopie, a consisté en une campagne antilépreuse entreprise en 1950; l'on croyait alors qu'il y avait environ 15 000 cas de lèpre, mais depuis que le projet est en exécution, l'on a découvert que le nombre de cas s'élevait environ à 150 000, dont la plupart bénéficient de méthodes modernes de traitement dans les centres antilépreux organisés pour le traitement à domicile. Le projet sanitaire le plus important à l'heure actuelle consiste en une entreprise conjointe entre le Gouvernement, l'OMS, l'UNICEF et l'Administration de Coopération internationale des Etats-Unis pour la formation d'un personnel auxiliaire à Gondar. Des cours de trois ans sont prévus à ce Centre pour des fonctionnaires sanitaires, de deux ans pour des infirmières communales (pour collectivités rurales) et d'un an pour des techniciens de l'assainissement; après l'achèvement du cours, chaque élève diplômé travaillera pour un an dans un centre sous un contrôle vigilant exercé par un personnel international qualifié, et sera ensuite affecté à un centre d'hygiène rurale et chargé de la mise en oeuvre de programmes d'hygiène curative, de programmes sanitaires et de l'éducation sanitaire du public. Durant l'enseignement et lors de la remise des diplômes, l'attention des étudiants est tout particulièrement attirée sur la

nécessité pour le technicien de la santé de travailler activement à relever le niveau sanitaire plutôt qu'à attendre un appel au secours des malades.

Le CHEIKH SHARAF EL DIN (Yémen) déclare qu'il y a quatre hôpitaux modernes dans les grandes villes de son pays, trois hôpitaux dans des villes de moindre importance et de petites unités médicales dans les villages. Le Centre de vaccin installé dans un des hôpitaux, fonctionne d'une manière très satisfaisante sous la direction de spécialistes étrangers qualifiés. Le Gouvernement désire former le plus grand nombre possible de techniciens en matière de santé publique; quelques-uns reçoivent déjà leur formation en Egypte grâce à l'assistance de l'OMS, d'autres ont obtenu des bourses pour étudier à l'Ecole de médecine du Caire. En outre, le Centre sanitaire établi à Sana'a avec la coopération de l'OMS assure à un certain nombre d'étudiants une formation en matière de santé publique, spécialement en soins infirmiers. Les experts en matière de paludisme, trachome, lèpre et tuberculose ont été d'un grand secours au Gouvernement pour la mise au point d'un programme sanitaire, mais l'on estime que l'une des plus précieuses formes d'assistance susceptibles d'être fournies par l'OMS, consisterait en une expansion de son programme de bourses d'études en matière de santé publique. Au Yémen, les plans sanitaires à exécution immédiate comprennent la mise sur pied d'une administration quarantenaire dans le port de Hodeida et l'organisation d'équipes médicales mobiles destinées à desservir des districts ruraux.

La séance a été suspendue à 11h.30 et a repris à 11h.45

Le Dr VANNUGLI (Italie) félicite également le Directeur régional sur son rapport. Il déclare qu'en Somalie, l'une des principales tâches a été d'établir une organisation locale efficace permettant d'assurer une continuité de service. L'éducation et la formation professionnelles ont été reconnues comme essentielles, et il remercie le Bureau régional pour son concours passé et présent en vue de ce but, et pour aider à résoudre les problèmes posés par la nutrition et par la lutte contre les maladies transmissibles.

Le Dr SLIM (Tunisie) fait l'éloge du rapport, qui est un document clair et complet. Il regrette cependant que les crédits prévus pour la campagne contre la tuberculose aient été constamment réduits depuis 1955. Au cours de cette dernière année, ils s'élevaient à 18% du budget total de l'OMS, mais en 1957, ils n'en atteignaient plus que le 11% seulement, et une diminution semblable a eu lieu dans les crédits figurant au titre de l'assistance technique. Ceci montre que trop peu d'importance est attachée à la tuberculose. Celle-ci est généralement reconnue comme une maladie affectant aussi bien les pays économiquement développés que les pays sous-développés, et l'on s'est particulièrement attaché à la combattre par des mesures s'adressant aux individus et aux collectivités, mais ces mesures sont toujours insuffisantes dans la Région. Il suggère, par conséquent, l'établissement d'un système de lutte qui comprendrait de nouvelles méthodes de traitement aboutissant à une éradication complète, et il espère que le Sous-Comité adoptera une résolution dans ce sens et la transmettra au Bureau de l'assistance technique et à d'autres organismes internationaux. Un fonds doit être créé pour l'éradication de la tuberculose, comme celui qui est affecté à l'éradication du paludisme.

Le Dr EL ROUMI (Arabie Saoudite) exprime les éloges de sa délégation pour le rapport du Directeur régional avec ses compliments au Dr Shousha et au Dr Taba. Son Gouvernement a extrait les principales dispositions de l'annexe B du Règlement sanitaire international et les a insérées dans ses propres règlements, dont une copie a été distribuée aux représentants pour leur information. Ces règlements sont effectivement mis en vigueur par les autorités sanitaires à l'égard des rassemblements de personnes arrivant dans le pays ou le quittant. L'Administration quarantenaire, créée il y a deux ans à Djeddah, et visitée par quelques-uns des membres présents, a été entièrement équipée et fonctionne efficacement.

Le Dr NABULSI (Jordanie) relève que le paludisme est depuis longtemps un des plus importants problèmes qui se posent dans son pays. Son Gouvernement

se propose pour but d'éliminer cette maladie de la Jordanie, et a prévu des crédits pour un programme quinquennal. Le personnel nécessaire a été nommé l'an dernier. Comme des crédits supplémentaires seront requis, le Gouvernement a décidé de s'adresser à diverses administrations spécialisées. L'UNICEF, l'ICA et l'UNRWA ont accepté d'unir leurs efforts pour aider la Jordanie. Un expert nommé par l'OMS sera en Jordanie en 1958 et 1959. Le Gouvernement fournira des crédits pour la formation de médecins à l'étranger, et l'UNICEF procurera des véhicules, du matériel médical et des provisions. Un programme de lutte antituberculeuse est en cours depuis deux ans, et un plan de vaccination de masse au BCG est en train d'être appliqué. L'OMS a envoyé un consultant pour commencer un examen radiologique collectif de la population, et l'UNICEF a offert, à cet égard, la plus large assistance possible. L'OMS a délégué également un expert pour aider à l'exécution d'un projet de création d'une banque de sang, mais l'expert s'est heurté à des difficultés qui ont retardé les travaux. Le Gouvernement a fait tout son possible pour surmonter ces difficultés. Ce Centre commencera à fonctionner le 26 septembre, et vers la fin de l'année débutera la période statistique et les premiers relevés commenceront à paraître. Il prie le Directeur régional de prolonger la période de service de l'expert jusqu'à fin mars 1958, pour donner au personnel le temps de recevoir une formation suffisante. Des programmes antérieurement mis en oeuvre se poursuivent et le programme d'hygiène maternelle et infantile enregistre un remarquable succès. Des écoles de soins infirmiers préparent des infirmières tant au service hospitalier qu'à celui de la santé publique et délivrent des diplômes.

Le problème du trachome est important. Un expert a été envoyé par l'OMS en 1955 et a procédé à des études et à des enquêtes dans certaines régions; le Gouvernement attend anxieusement l'élaboration d'un projet. Il prie instamment le Directeur régional d'accorder son attention personnelle à cette question, afin que l'oeuvre déjà accomplie ne soit pas compromise. La teigne faveuse, qui affecte les écoliers des zones rurales, est un problème primordial, à la fois

social et sanitaire, et l'élimination en est d'une nécessité absolue. Le Gouvernement jordanien a pris des mesures énergiques pour empêcher la propagation de la variole en provenance du Liban, et y a heureusement réussi. Deux cas ont été rapidement guéris, et le Ministère de la Santé a procédé à un plan de vaccination massive à la suite duquel aucun autre cas n'a été notifié. Le Centre international pour l'enseignement de la statistique, à Beyrouth, a formé un personnel pour les pays de la Région, et il est à espérer que les activités de ce Centre seront encouragées. Il exprime les remerciements de son Gouvernement au précédent et à l'actuel Directeur régional, aux institutions spécialisées et à l'ICA.

Le Dr ZAKI (Soudan) après avoir remercié le Dr Shousha et le Dr Taba, signale que, dans certains pays d'Afrique, un programme d'éradication du paludisme s'est heurté à des difficultés techniques spéciales. En raison des lourdes dépenses qui en résultent pour les Gouvernements et les organisations internationales, il conviendrait de ne pas agir avec trop de précipitation; il faudrait ménager une pause après la deuxième année et évaluer les résultats obtenus. Deux points sont importants: l'un réside en le développement éventuel d'une résistance aux insecticides; l'autre est l'effet d'un programme d'éradication sur la propagation des mouches, qui sont parmi les plus actifs agents propagateurs de maladies endémiques dans la Région. Afin que le programme de lutte antituberculeuse ne soit pas entravé, il espère qu'il pourra être remédié à la pénurie d'infirmières. Il invite le Directeur régional à envoyer des experts pour juger des résultats de l'emploi de sulfate de cuivre contre le vecteur de la bilharziose et pour en envisager l'utilisation possible dans d'autres pays. Il souligne le fait que les parasites sont logés en plus grand nombre dans le rectum que dans la vessie, créant ainsi un plus grave danger de propagation de la maladie. Il convient, avec les délégués de l'Egypte, que l'UNICEF devrait être prié de collaborer à l'éradication de la maladie.

Tout en se félicitant de la mention faite dans le rapport de la coopération de l'OMS avec d'autres institutions à l'échelon international, il souligne

l'importance d'une collaboration à l'échelon national. Il s'associe à l'hommage rendu par le délégué de Jordanie au Centre international pour l'enseignement de la statistique, qui a grandement aidé le Soudan. Il remercie également l'UNICEF, le Bureau de l'Assistance technique et l'Institut supérieur de soins infirmiers, auprès de l'Université d'Alexandrie; il espère que deux étudiantes, qui ont fait leur demande d'admission en 1957, seront acceptées.

Le Dr EL HIMMALI (Libye) se joint aux autres représentants pour manifester son intérêt au sujet de la maladie du Dr Shousha, à qui il exprime ses vœux de prompt rétablissement. Sa retraite a été une grande perte pour le Bureau régional, mais la délégation libyenne souhaite la bienvenue au Dr Taba et lui souhaite plein succès. Il exprime également sa vive satisfaction de l'emploi de l'arabe comme langue officielle, et souhaite l'amélioration des services d'interprétation après la phase actuelle d'essai. Le Dr El Himmali félicite le Bureau d'avoir rédigé le rapport en dépit des difficultés dues au transfert de la majeure partie de ses activités à Genève, puis à leur réintégration à Alexandrie.

La Libye, poursuit-il, se trouve en face de plusieurs problèmes qui lui sont propres. Le premier est celui que pose la pénurie d'un personnel sanitaire et de médecins expérimentés. Le Gouvernement libyen a demandé au Bureau régional de lui fournir le plus possible de bourses d'études de longue durée. Le second problème est celui de la tuberculose qui est toujours répandue même après une campagne de vaccination qui a touché la presque totalité de la population. Un programme plus efficace est requis d'urgence. Le Ministère libyen de la Santé a soigneusement étudié l'enquête et le rapport faits par le Dr Mochi après sa visite, qui constitue une phase préliminaire d'un tel programme. Des mesures contre le troisième problème, celui du trachome, ont commencé à être prises il y a trois ans, mais ont donné de médiocres résultats, et l'OMS a été priée de fournir le plus grand concours à la campagne entreprise. Afin de pouvoir s'attaquer au quatrième problème, qui est celui du paludisme et de la bilharziose, le Gouvernement voudrait coopérer avec l'OMS dans l'établissement d'un projet, après une étude approfondie des facteurs en jeu.

Le Gouvernement désire que le Directeur régional envoie des experts en statistiques sanitaires et démographiques pour aider le Ministère de la Santé à mettre à exécution le programme de formation de personnel. Il est vivement reconnaissant à l'UNICEF pour le concours fourni au programme de formation de personnel au moyen des centres de formation en matière d'hygiène maternelle et infantile, à Tripoli et à Benghazi, de l'Institut de fonctionnaires et d'inspecteurs sanitaires et du Collège supérieur de soins infirmiers.

Le Dr EL CHATTI (Syrie) fait l'éloge du rapport, qu'il qualifie de document clair et complet. Les plus importants projets assistés par l'OMS en Syrie sont un Centre d'administration antituberculeux, un Centre de protection maternelle et infantile et d'hygiène scolaire et le projet de lutte contre la bilharziose. Tous ces projets ont réussi et l'exécution de la plupart d'entre eux se poursuit. Le rapport indique une fluctuation dans le nombre total des bourses d'études, accusant une diminution en 1956; il prie le Directeur régional d'envisager une augmentation dans ce chapitre essentiel. Le projet d'éradication du paludisme a enregistré un brillant succès en Syrie, en Iran et en Irak. La seule menace contre ce projet provient des pays qui ne se sont pas associés à son exécution. Il prie le Directeur régional de persuader ces pays de prêter leur concours. La bilharziose est endémique dans le nord de la Syrie seulement, qui est arrosé par des cours d'eau ayant leur source en d'autres pays. Aucun projet de lutte ne peut réussir à moins que ces pays ne soient amenés à prêter leur collaboration. Il demande que des bourses soient créées pour l'étude des radio-isotopes, à la condition que le candidat ait commencé ses études dans son pays d'origine. Il souligne le besoin d'une réadaptation des enfants physiquement diminués et remercie l'OMS pour sa précieuse assistance.

Le Dr EL HALAWANI (Egypte) demande la création de bourses d'études en virologie et en culture sur tissus, qui sont des sujets de grande importance dans la préparation des vaccins, notamment pour la poliomyélite et la grippe. Il appuie également l'appel du représentant de la Syrie en faveur de bourses d'études

concernant l'usage des radio-isotopes. Sa délégation espère que des experts en bilharziose, en trachome et en d'autres maladies endémiques seront fournis et qu'un appui financier, égal à celui prévu pour l'éradication du paludisme, sera accordé.

Le Dr AMOUZEGAR (Iran) après avoir félicité le Directeur régional et le personnel du Bureau, dit que l'un des principaux objectifs de l'OMS devrait être d'entreprendre des projets qui, pour des raisons d'ordre financier ou technique, ne pourraient pas être exécutés par des Gouvernements de la Région. La lutte contre la bilharziose fait partie de cette catégorie de projets. La maladie n'est pas encore un problème majeur, en Iran, mais le deviendra vraisemblablement dans la zone du **Khuzistan**, à moins que la population n'en soit protégée. Il enregistre avec satisfaction l'annonce faite par le Directeur régional de la création de trois postes de conseillers, au Bureau, pour la bilharziose, le trachome et la tuberculose, et espère que ces postes ne seront pas simplement pourvus de titulaires, mais que ceux qui y seront nommés entreprendront effectivement l'exécution de projets. Il espère qu'un projet de lutte contre la bilharziose, semblable à celui qui fonctionne dans les Philippines, sera mis sur pied en Iran.

Les experts ont rendu d'éminents services dans les pays où ils travaillent, mais ils devraient se souvenir que leur principale tâche devrait être de former des successeurs choisis parmi la population de ces pays. On reconnaît que des candidats à des bourses d'études sont souvent difficiles à trouver, mais une sérieuse difficulté provient d'une tendance des boursiers revenus de l'étranger de ne pas se contenter de la rémunération qui leur est attribuée dans leurs branches respectives, et du fait qu'ils désertent celle-ci pour l'exercice privé de la profession médicale. Il suggère qu'un plan soit mis au point, prévoyant le paiement par l'OMS d'un traitement supplémentaire aux boursiers nommés, à leur retour, à des postes dans leur branche de spécialisation. Si au bout d'un certain nombre d'années, ils réussissent dans leur travail, et si les difficultés budgétaires sont surmontées, il sera possible de modifier le règlement relatif aux fonctionnaires civils et d'augmenter leur traitement.