

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

المنظمة العالمية
للصحة
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC8B/Min/2
17 novembre 1958

Huitième Session

ORIGINAL: ANGLAIS

SOUS-COMITE B

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 23 septembre 1958, à midi

PRESIDENT: Dr Faris (Iran)

SOMMAIRE

1. Rapport annuel du Directeur au Comité régional
(suite de la discussion)
2. Exposés et rapports de représentants des Etats Membres
3. Collaboration avec d'autres organisations et institutions

Représentants

Gouvernement

ETHIOPIE

FRANCE

IRAN

ISRAEL

ITALIE

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

Représentant

Mr Y. Tseghe (Vice-Président)

Médecin Lieutenant-Colonel A. Raoult
Mlle N. Trannoy

Dr M. Faris (Président)

Dr S. Btsh
Dr S. Syman
Dr M. Kahany

Professeur G.A. Canaperia (Président
de la Subdivision du Programme)

M.E. Sniders, M.B.E.

Organisation mondiale de la Santé

Secrétaire du Sous-Comité

Dr A.H. Taba, Directeur régional

Représentant du Directeur général

Dr P. Dorolle, Directeur général
adjoint

Chef de la Section des Maladies
endémo-épidémiques, Division
des Services des Maladies
transmissibles au Bureau de
Siège

Dr A. Payne

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

Dr Wasfy Omar

Nations Unies

Mr G.E. Yates, Directeur de la
Division des Stupéfiants

Représentant d'une organisation non-
gouvernementale

Conseil international des
Infirmières

Mlle H. Wüssbaum

1. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR AU COMITE REGIONAL (suite de la discussion)
(Point 8 de l'ordre du jour) (EM/RC8/2)

Le DIRECTEUR REGIONAL prie le Dr Payne, de la Division des Services des Maladies transmissibles de l'OMS, de répondre à la question posée par le représentant d'Israël au sujet de l'accroissement du nombre de cas de poliomyélite constaté en 1958, par rapport à l'année précédente, parmi les enfants vaccinés en Israël.

Le Dr PAYNE déclare que ce fait, bien que troublant, n'est pas surprenant car le virus du type 1 dans le vaccin antipoliomyélitique est très inférieur à ceux des types 2 et 3, comme l'a reconnu le Comité d'experts de la Poliomyélite (Organisation mondiale de la Santé: Série de Rapports techniques No 145, p.16). Les résultats pratiques de l'utilisation de la voie intradermique contre l'infection par le type 1 ne sont pas encore assez bons. Les observations faites au cours de nouvelles études donnent de sérieuses raisons de penser que l'immunisation primaire obtenue par la voie intradermique n'est pas efficace. On peut obtenir d'assez bons résultats par la voie sous-cutanée, à condition que le vaccin possède un degré élevé d'activité ou qu'il contienne une quantité supérieure d'antigène du type 1. La difficulté est d'assurer l'innocuité du vaccin tout en conservant son activité. Une autre méthode de lutte consisterait à utiliser un vaccin vivant; les résultats ainsi obtenus sont prometteurs, mais ce vaccin ne peut encore être utilisé dans un programme de santé publique. Les études et expériences se poursuivent et permettront peut-être de trouver une solution: on se propose de convoquer à une date ultérieure un groupe d'étude qui sera chargé de donner des avis sur l'emploi des différents vaccins antipoliomyélitiques.

Le Dr BITESH (Israël) remarque que les renseignements font défaut au sujet de ce qui se passe dans les pays voisins faisant partie de la Région; il propose d'inclure la poliomyélite dans la liste des maladies du Bulletin épidémiologique hebdomadaire. La question qui se pose est de savoir si l'épidémie de poliomyélite survenue en Israël était purement locale ou si elle était régionale. Or, il s'est révélé qu'il s'agissait d'un phénomène

régional. On a observé en 1958 un petit nombre de cas d'infection par les types 2 et 3 parmi les enfants non vaccinés et, plus tard, on a découvert l'infection par le type 1. Il est intéressant de noter que le nombre d'enfants atteints parmi les sujets non vaccinés par rapport aux sujets vaccinés était dans la proportion de 1 à 3.

Israël vient d'adopter une nouvelle technique de concentration du vaccin, celui-ci étant composé pour moitié par du virus de type 1 et pour l'autre moitié par les types 2 et 3. Cette méthode semble assurer une meilleure protection. Dans la pratique, il n'y a pas de différence entre le vaccin produit par les Etats-Unis et le vaccin d'Israël, au point de vue de la réponse en antico

Le Dr OMAR appelle l'attention sur la difficulté qu'il y aurait à inclure les chiffres relatifs à la poliomyélite dans le Bulletin hebdomadaire, étant donné l'irrégularité de la réception des données: la poliomyélite n'est pas soumise à la déclaration obligatoire dans tous les pays. Elle sera cependant incluse chaque fois que cela sera possible, ce qui encouragera peut-être l'envoi régulier de renseignements.

Le Dr PAYNE pense que la difficulté est de déterminer le nombre des cas et de savoir dans quels groupes d'âge ils se sont produits. C'est là un problème délicat. Les cas déclarés ne reflètent pas nécessairement la situation véritable.

Le PRESIDENT, prenant la parole en qualité de représentant de l'Iran, signale que son pays a mis en vigueur un système de dépistage des cas de poliomyélite. Il est intéressant de remarquer que la fréquence augmente en même temps que l'amélioration des services de distribution d'eau. Il importe, de l'avis du Dr Faris, d'améliorer les moyens de diagnostic pour pouvoir envisager des règlements satisfaisants concernant la déclaration obligatoire.

Le Président remercie le Dr Payne de son intéressant exposé.

Le DIRECTEUR REGIONAL exprime sa gratitude aux membres du Sous-Comité pour les paroles encourageantes qui ont été prononcées au sujet de l'activité de la Région.

Il répond comme suit à des questions posées au cours de la discussion:

1. Il est heureux de constater que le point de vue régional sur l'enseignement et la formation professionnelle, notamment sur les bourses d'études, rencontre l'approbation du Professeur Canaperia. Cinq pays bénéficient de bourses d'études à long terme accordées à leurs ressortissants parce qu'ils ne possèdent pas d'école de médecine.

2. Il reconnaît, avec le Dr Syman, que les bourses attribuées à des étudiants devraient en général être accordées pour des études à faire dans la Région même. Toutefois, il faut tenir compte à cet égard des obstacles de langue qui existent parfois ainsi que d'autres difficultés. Les facilités offertes pour des études à la Faculté de Médecine de Jérusalem pourraient être prises en considération, à condition, bien entendu, que l'enseignement puisse être donné en anglais.

Le raison pour laquelle il n'a pas été fait mention, dans le rapport, des centres de santé communautaires et ruraux d'Israël est que ces centres ne rentrent pas dans le cadre des programmes bénéficiant de l'assistance de l'OMS. Toutefois, si on le désire, un document sur le programme d'hygiène rurale de tous les pays de la Région pourra être établi.

Le PRESIDENT propose d'adopter le projet de résolution suivant

"Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur les douze mois de la période 1er juillet 1957 - 30 juin 1958 (EM/RC8/2);

1. PREND NOTE avec satisfaction des progrès constants qui ont été réalisés, notamment dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnelle, comme dans celui du contrôle et de l'éradication des maladies transmissibles;

2. NOTE avec approbation que, parallèlement au renforcement des services nationaux de santé, un nombre accru de programmes inter-pays et inter-régionaux sont entrepris pour aider au développement de ces services et faciliter l'indispensable coordination des activités entre Etats Membres de la Région;

3. FELICITE le Directeur régional de son rapport d'ensemble sur le travail accompli;

4. PRIE le Directeur régional de continuer à intensifier ses efforts dans le sens déjà suivi au cours de la période considérée;

5. ADOPTE le rapport présenté.

Décision: Le Sous-Comité adopte à l'unanimité le projet de résolution relatif au rapport annuel du Directeur régional.

2. EXPOSES ET RAPPORTS DE REPRESENTANTS D'ETATS MEMBRES (Point 9 de l'ordre du jour)

Le Professeur CANAPERIA (Italie) estime que ce point a déjà été suffisamment traité lors de la discussion du point précédent.

Il en est ainsi décidé.

3. COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS (Point 10 de l'ordre du jour)

a) Exposés et rapports de représentants et d'observateurs d'organisations et institutions

Ce point ne donne lieu à aucune remarque.

b) Rapport de l'Agence de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine (EM/RCS/13)

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que les services sanitaires de l'UNRWA ne relèvent pas du Bureau régional bien qu'ils soient dirigés par du personnel de l'OMS. Le rapport a été distribué uniquement pour information. Le Directeur régional propose ensuite l'adoption du projet de résolution suivant:

"Le Sous-Comité,

Ayant examiné avec intérêt le rapport du Chef de la Division sanitaire sur les services sanitaires institués par l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine (EM/RCS/13),

REND HOMMAGE à Mr Henry Richardson-Labouisse pour le dévouement dont il a fait preuve en faveur de la cause des réfugiés au cours des quatre années pendant lesquelles il a exercé les fonctions de Directeur de l'Office;

REMERCIE L'UNRWA de l'utile travail qu'elle a accompli en s'occupant de la santé et du bien-être des réfugiés de Palestine."

Le Dr BTESH (Israël) et le PRESIDENT, en sa qualité de représentant de l'Iran, appuient le projet de résolution.

Décision: Le Sous-Comité adopte le projet de résolution relatif au rapport de l'UNRWA.

La séance est levée à 12h.30