

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية

المكتب الاقليمي لشرق البحر الابيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Dix-Septième Session

SOUS-COMITE A

Point 13 de l'ordre du jour

EM/RC17A/3
30 septembre 1967

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DU SOUS-COMITE A DE LA DIX-SEPTIEME SESSION
DU COMITE REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
PARTIE I INTRODUCTION	
1. Généralités	1
2. Ouverture de la Session	1
3. Election du Bureau	2
4. Allocution du Président, du Directeur régional et du Représentant du Directeur général de l'OMS	2
5. Adoption de l'ordre du jour	3
PARTIE II RAPPORT ET EXPOSES	
1. Rapport annuel du Directeur régional	4
2. Exposés et rapports des représentants et observateurs des Organisations et Institutions	6
PARTIE III SUBDIVISION DU PROGRAMME	
1. Désignation de la Subdivision	8
2. Rapport de la Subdivision du programme	8
PARTIE IV DISCUSSIONS TECHNIQUES	
1. Intégration des campagnes de masse dans les services nationaux de santé de base	9
2. Thèmes des discussions techniques pour les sessions ultérieures	9
PARTIE V QUESTIONS DIVERSES	
1. Résolutions présentant un intérêt pour la Région adop- tées par la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif lors de ses trente-neuviè- me et quarantième sessions	9
2. Vingtième Anniversaire de l'Organisation mondiale de la Santé - Plans pour la célébration	9
3. Représentant du Sous-Comité A	10
4. Lieux de réunion des dix-huitième et dix-neuvième ses- sions du Sous-Comité A du Comité régional	10
5. Adoption du rapport	10
6. Clôture de la session	10
PARTIE VI RESOLUTIONS	10
ANNEXE I Ordre du jour - Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale - Dix-septième session	

- ANNEXE II Liste des représentants, suppléants, **conseillers et**
 observateurs au Sous-Comité A
- ANNEXE III Rapport de la Subdivision du programme - Sous-Comité A
- ANNEXE IV Rapport technique sommaire - Discussions techniques sur
 l'intégration des campagnes de masse dans les services
 nationaux de santé de base

PARTIE I

INTRODUCTION

1. GENERALITES

Le Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale a tenu sa dix-septième session à Téhéran du 25 au 30 septembre 1967. Il y a eu quatre séances plénières et la Subdivision du programme s'est réunie le mercredi 27 septembre 1967. Les discussions techniques sur l'"Intégration des campagnes de masse dans les services nationaux de santé de base" ont eu lieu le samedi 30 septembre 1967.

Etaient représentés les Etats suivants:

Arabie Saoudite	Libye
Chypre	Pakistan
Ethiopie	République Arabe Syrienne
France	République Arabe Unie
Irak	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Iran	Somalie
Jordanie	Soudan
Katar (Membre associé)	Tunisie
Koweit	Yémen
Liban	

Tous les Etats Membres représentés ont exercé leur droit de vote au Sous-Comité A.

Etaient également représentés les Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour le Développement, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et l'Office de Travaux et de Secours des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine.

Des représentants ou observateurs de onze organisations internationales, non gouvernementales et intergouvernementales assistaient aussi aux séances du Sous-Comité A.¹

2. OUVERTURE DE LA SESSION (point 1 de l'ordre du jour)

La séance d'ouverture a eu lieu au "Royal Teheran Hilton Hotel".

¹ Voir: Liste des représentants, suppléants, conseillers et observateurs au Sous-Comité A, annexe II.

Le Président du Sous-Comité A de la Seizième session du Comité régional de la Méditerranée orientale étant absent, le Dr Abdulmajid Abdulhadi, Vice-Président de la session de 1966, a déclaré ouverte la Dix-Septième session du Sous-Comité A. Il a remercié le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité et a formulé des vœux pour la réussite de la session.

S.E. M. Hoveyda, Premier Ministre d'Iran, a inauguré la Dix-Septième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région de la Méditerranée orientale. Il a attiré l'attention des Représentants sur les répercussions importantes qu'auraient leurs conclusions et recommandations sur la lutte engagée contre les maladies et sur la protection de la santé dans la Région. Il a déclaré qu'en Iran, les plans nationaux de développement avaient toujours bénéficié d'une priorité et mis l'accent sur l'expansion des activités de santé publique. Parmi les changements fondamentaux apportés en Iran par Sa Majesté Impériale le Shah, le Premier Ministre a voulu mentionner plus particulièrement la création des trois Corps - Corps sanitaire, Corps d'alphabétisation et Corps de développement - qui transforment peu à peu la structure même de la société iranienne. Il a ajouté que le Gouvernement de l'Iran avait alloué une somme de 370 millions de dollars à la mise en place, au cours des cinq années à venir, de nouveaux services médicaux et sanitaires destinés à répondre aux besoins de la population croissante et de l'économie de plus en plus industrialisée de l'Iran. Il a conclu en souhaitant à tous les participants une réunion couronnée de succès et un agréable séjour en Iran.

3. ELECTION DU BUREAU (point 2 de l'ordre du jour)

Le Sous-Comité a élu les membres de son Bureau de la façon suivante:

<u>Président:</u>	S.E. le Dr M. Shahgholi (Iran)
<u>Vice-Présidents:</u>	S.E. le Dr Nassib Berbir (Liban) S.E. Mohamed El Hedi Khefacha (Tunisie)
<u>Président de la Subdivision du Programme:</u>	S.E. le Dr Ahmed Shamma (Irak)
<u>Président des Discussions techniques:</u>	Brigadier C. K. Hasan (Pakistan)

4. ALLOCUTIONS DU PRESIDENT, DU DIRECTEUR REGIONAL ET DU REPRESENTANT
DU DIRECTEUR GENERAL DE L'OMS

S.E. le Dr M. Shahgholi, Ministre iranien de la Santé publique, a exprimé ses remerciements et sa gratitude pour l'honneur conféré à son Gouvernement et à lui-même en l'élisant Président de ce Sous-Comité; puis il a souhaité une cordiale bienvenue à tous les participants au Sous-Comité A de

la Dix-Septième session du Comité régional. Parlant du rôle joué par l'Organisation mondiale de la Santé en tant que catalyseur et organe de coordination dans la promotion de la recherche scientifique et des échanges d'information, il a déclaré qu'à cet égard, il était heureux de transmettre l'appréciation du Gouvernement de l'Empire d'Iran au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Il a ensuite décrit quelques-unes des réalisations obtenues en Iran, notamment en médecine dans les domaines de l'enseignement et de la recherche et a conclu en déclarant que les efforts analogues déployés par les autres pays membres finiraient par être profitables à l'humanité dans son ensemble et mettraient en relief la contribution de cette Région au bien-être du monde.

Le Dr A.H. Taba, Directeur régional, a exprimé ses remerciements et sa gratitude au Gouvernement de l'Iran pour sa généreuse hospitalité, grâce à laquelle les participants au Sous-Comité A avaient l'occasion de se réunir dans un pays doté d'un long et riche passé médical. Il a ensuite déclaré que l'Iran, tout comme ses voisins du Moyen-Orient, était en ce moment le théâtre d'une renaissance médicale à l'occasion de laquelle on s'attaquait à de nouveaux problèmes, allant des troubles mentaux aux dangers de la pollution atmosphérique, tandis que des maladies vieilles comme le monde - paludisme et trachome par exemple - étaient peu à peu anéanties au moyen des techniques modernes.

Parlant de la main-d'oeuvre médicale et paramédicale, le Directeur régional a souligné que dans certains pays de la Région le nombre des médecins avait plus que doublé ces dix dernières années et il a exprimé le désir d'assister à une augmentation parallèle du nombre des infirmières, des sages-femmes et des travailleurs auxiliaires dont la pénurie était encore aiguë.

Le Directeur régional a ensuite souligné l'importance des campagnes d'éradication menées contre des maladies telles que le paludisme et la variole qui, malgré les progrès enregistrés, continuent à faire peser une menace sur une large proportion de la population. Il a également fait allusion au rôle joué à l'heure actuelle dans la Région par les laboratoires de la santé publique, les centres de recherches virologiques, les instituts de la nutrition et autres dans l'effort commun entrepris pour faire face aux besoins actuels et promouvoir la santé des populations de la Région.

Le Dr A. M. Payne, Sous-Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a transmis au Sous-Comité A les vœux du Directeur général et sa gratitude pour la généreuse hospitalité offerte par le Gouvernement de l'Iran. Il a ensuite formulé des souhaits pour la réussite de la session.

5. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR (point 3 de l'ordre du jour, document EM/RCL7/1, résolution EM/RCL7A/R.1)

L'ordre du jour provisoire a été adopté sans changement.

PARTIE II

RAPPORTS ET EXPOSES

1. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL (point 5 de l'ordre du jour, document EM/RC17/2, résolutions EM/RC17A/R.2, 3 et 4)

Présentant son rapport, le Directeur régional a attiré l'attention des participants sur l'introduction, dans laquelle il s'est efforcé de décrire les faits marquants des activités menées par l'Organisation mondiale de la Santé non seulement pendant l'année écoulée mais aussi tout au long des dix années précédentes, période pendant laquelle il a été Directeur régional. Bien que le programme actuel continue à englober la plupart des activités qui avaient commencé quelques années auparavant, de nouveaux éléments ont été introduits pour répondre à l'évolution des besoins des pays.

Un progrès marquant s'est traduit par la mise au point, dans presque tous les pays de la Région, de plans nationaux d'action sanitaire dans le cadre des plans généraux de développement. Chaque fois que cela s'est avéré nécessaire, l'OMS a prêté assistance à la planification et à la mise en oeuvre de plans de ce genre ainsi qu'à l'évaluation de leur déroulement et à l'apport des ajustements nécessaires. Toutefois, la mise en oeuvre des plans d'action sanitaire appelait un renforcement des services appropriés que la pénurie de main-d'oeuvre sanitaire de tous les niveaux rendait souvent difficile, sinon impossible. D'où la nécessité de continuer à donner la priorité qu'ils méritaient à l'enseignement médical et à la formation des infirmières et des auxiliaires. L'OMS avait aidé divers pays à créer ou à développer des écoles de médecine en envoyant des professeurs à titre étranger et en accordant des bourses d'études au personnel enseignant. Il importait aussi de fournir de la documentation médicale (livres et périodiques) qui devrait être mise à la disposition non seulement des écoles de médecine mais aussi des Ministères de la Santé, des Universités et autres institutions. On pourrait faire plus largement appel au fonds de roulement créé il y a deux ans par l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'achat contre remboursement en monnaie locale, de fournitures et de matériel destinés aux écoles de médecine et aux laboratoires.

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies transmissibles, la plupart des pays continuaient désormais seuls les programmes commencés avec l'aide de l'OMS. Bien qu'aucune nouvelle poussée épidémique de choléra n'eût été signalée pendant la période considérée, la menace persistait et divers pays de la Région méritaient des félicitations pour les mesures qu'ils avaient prises en vue d'éviter de nouvelles manifestations de ce fléau. Il convenait de louer particulièrement l'initiative prise par certains gouvernements de la Région de tenir des réunions régulières entre pays voisins, en vue de coordonner leurs efforts en matière d'action préventive. Il était également réconfortant de noter que, cette année comme les années précédentes, le pèlerinage de la Mecque avait été déclaré exempt de choléra et d'autres maladies quaranténaires. Les programmes d'éradication présentaient un tableau différent: dans l'ensemble, l'éradication du paludisme se poursuivait de façon satisfaisante et, quant à celle de la variole, on pouvait à juste titre espérer que cette maladie

pourrait être éradiquée du monde en l'espace de quelque dix ans. Le Pakistan était le pays de cette Région le plus particulièrement touché par cette maladie. La tuberculose continuait à poser un problème important dans la Région mais il y avait cependant peu de chose à ajouter à ce sujet après ce qui avait été dit les années précédentes.

L'éducation sanitaire, comme chacun sait, devrait faire partie de tout projet d'action sanitaire. Il n'était pas nécessaire d'insister sur l'hygiène du milieu mais la formation des ingénieurs sanitaires et des techniciens de l'assainissement était très importante étant donné la rareté de ce personnel. Le problème de l'approvisionnement en eau de boisson demandait une attention particulière dans cette région sèche, tant sur le plan de la qualité que sur celui de la quantité. Il était particulièrement important de disposer de données statistiques sûres, leur absence entraînant souvent des confusions: c'était une question qui appelait de toute évidence l'attention des Ministères de la Santé de cette Région.

Parmi les nouveaux problèmes sanitaires auxquels les pays membres de cette Région devaient faire face, le Directeur régional a mentionné la multiplication des troubles mentaux, l'industrialisation et l'urbanisation. Il a également fait allusion à la nutrition et à la question de la conservation des aliments. Diverses organisations coopéraient dans ce domaine à savoir: la FAO, le FIASE, le PNUD, l'UNESCO, le Fonds spécial des Nations Unies et le Programme alimentaire mondial.

Le nombre de cas de cancer enregistrés augmentait dans la Région non seulement par suite de l'augmentation de la durée de vie, mais aussi de l'emploi de meilleurs moyens de dépistage. Les dangers engendrés par les rayonnements, qui avaient fait l'objet d'un document technique, seraient discutés à fond ultérieurement pendant la session.

Avant de conclure, le Directeur régional a fait allusion aux événements survenus récemment au Moyen-Orient et à leurs conséquences sur la santé des populations atteintes. En accord avec l'UNRWA, l'OMS a offert son assistance aux pays qui la demanderaient.

Enfin le Directeur régional a remercié les gouvernements de la Région pour leur collaboration étroite et constructive.

Dans la discussion qui a suivi, l'accent a particulièrement porté sur l'enseignement et la formation professionnelle, l'éradication du paludisme, l'hygiène du milieu et surtout la formation des ingénieurs sanitaires. Une référence spéciale a été faite aux épisodes d'intoxication de masse qui se sont produits au Katar et en Arabie Saoudite pendant l'été de 1967, à la suite de la contamination de farine de blé par de l'endrine. On a exprimé le voeu que l'emballage et le transport des denrées alimentaires de base - notamment la farine de blé - fassent l'objet de règlements spéciaux propres à assurer leur sécurité pendant le transport maritime. Etant donné l'importance de cette question, le Sous-Comité A a passé une résolution à son sujet.

Les conséquences des événements récemment survenus dans le Moyen-Orient sur la situation sanitaire des pays de la Région ont donné lieu à une discussion prolongée. La protection sanitaire des réfugiés était une source de graves