

TOWARDS HEALTH FOR ALL BY
THE YEAR 2000 IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION OF
THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION

تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000
في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق
البحر الابيض المتوسط

VERS LA SANTE POUR TOUS EN
L'AN 2000 DANS LA REGION DE
LA MEDITERRANEE ORIENTALE
DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

EMR Newsletter No. 9

juin 1981

DANS CE NUMERO...

Points saillants de la 34^{ème} Assemblée mondiale
de la Santé vue sous l'angle de la Région de la
Méditerranée orientale:

- Ouverture, par S.E. le Dr A.R. El-Aouadi,
Ministre de la Santé du Koweït, Président sortant.
- Election de délégués de la Région de la
Méditerranée orientale.
- Un contrat social pour la santé, par le
Directeur général de l'OMS.
- Vers la Santé pour Tous d'ici l'An 2000:
Déclarations de Ministres de la Santé dans les
pays de la Méditerranée orientale.
- Assistance médicale et sanitaire à Chypre et
au Liban.
- Assistance d'urgence aux réfugiés.
- Conditions sanitaires dans les territoires
arabes occupés.
- Transfert du Bureau régional de la
Méditerranée orientale.
- Un code international de commercialisation
des substituts du lait maternel adopté par
l'Assemblée.
- Remise de la médaille et du prix de la
Fondation A.T. Shousha au Dr Imam Zaghoul.

OUVERTURE

Ouvrant la 34^{ème} Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève le mois dernier, S.E. le Dr A.R. El Aouadi, Ministre de la Santé du Koweït et Président sortant de l'Assemblée a déclaré dans son discours d'ouverture:

"J'ai le plaisir...de dire aujourd'hui que notre monde a passé, en ce qui concerne ce but à atteindre (La Santé pour Tous d'ici l'An 2000), du stade de la conception à celui de l'organisation, car il y a maintenant une réaction matérielle et des mesures positives sont prises dans chaque pays du monde. Des plans et des méthodes sont en cours pour l'élaboration de stratégies simples, faciles à exécuter, et qui englobent tout ce qui touche à la vie humaine, afin d'assurer la santé et le bien-être de toute l'humanité."

ELECTIONS

S.E. le Dr G. Rifai, Ministre de la Santé de la République Arabe Syrienne a été élu l'un des cinq Vice-Présidents de l'Assemblée.

Le Dr A.A.K. El Ghassany, Directeur du Département de Médecine Préventive au Ministère de la Santé du Sultanat d'Oman, a été élu Vice-Président de la Commission A de l'Assemblée, tandis que le Dr A. Hassoun, Directeur des Affaires Internationales au Ministère de la Santé de l'Irak était élu Vice-Président de la Commission B.

Les Emirats Arabes Unis ont été élus parmi les dix Etats Membres de l'OMS habilités à désigner un membre du Conseil Exécutif de l'OMS pour les trois prochaines années. Des experts de la santé publique participant actuellement aux travaux du Conseil ont été désignés par chacun des pays suivants de la Région de la Méditerranée orientale: Iran, Koweït, Oman et Yemen. Le Conseil Exécutif de l'OMS est composé de 30 membres participant en leur qualité personnelle.

UN CONTRAT SOCIAL POUR LA SANTE

Dans le discours de présentation de son rapport pour l'année 1980, le Dr Halfdan Mahler, Directeur général de l'OMS, a dit aux délégués assemblés que les gouvernements, les peuples et l'OMS représentaient les trois partenaires d'un contrat social pour la santé.

Il a fait observer que le succès des stratégies mondiale et regionales formulées pour honorer ce contrat social dépendra sans nul doute de la mesure dans laquelle elles seront mises en pratique dans les pays. Car, a-t-il dit, c'est là, dans les pays où les gens vivent et travaillent, apprennent, rêvent et souffrent, que se fait ou se défait la santé. C'est là que le plus grand nombre, vivant dans la misère la plus totale, ne peut guère consacrer que quelques dollars par année pour maintenir sa santé, en dépit des conséquences sociales et économiques tragiques de la maladie. Et c'est là que les nantis, vivant dans l'abondance, dépensent chacun des centaines et des centaines de dollars par année afin de bénéficier des techniques médicales les plus récentes, sans beaucoup réfléchir aux conséquences sociales et économiques de cette folle course aux nouveautés.

Le Dr Mahler s'est déclaré convaincu que l'objectif de la Santé pour tous pouvait vraiment être atteint et il a rappelé qu'il y a trois ans il avait lancé un appel aux dirigeants politiques de la planète afin qu'ils acceptent le principe de l'objectif Santé pour tous; cette année il leur lance un appel afin qu'ils acceptent le principe de la stratégie qui rendra cet objectif réalisable. Selon lui, si nous réussissons, nous doublerons notre acquis, dans nos propres pays et dans nos relations sociales et économiques avec d'autres pays, sans parler de l'effet salutaire sur l'instauration de la paix d'entreprise communes dans des domaines étrangers aux polémiques politiques. C'est pourquoi il a renouvelé son appel aux dirigeants politiques afin qu'ils appuyent de tout leur pouvoir ce contrat social mondial pour la santé, ajoutant que les risques pour les politiciens étaient faibles ou nuls, alors que les bénéfices seraient considérables pour le genre humain.

SANTÉ POUR TOUS...SANTÉ POUR TOUS...SANTÉ POUR TOUS...SANTÉ POUR TOUS...SANTÉ POUR TOUS...SANTÉ POUR TOUS

DECLARATIONS DE MINISTRES DE LA SANTE DANS LES PAYS DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

AFGHANISTAN (S.E. le Dr N. Kamyar, second Ministre adjoint de la Santé publique)

..."Le Gouvernement de la République démocratique d'Afghanistan, en accord avec les principes des pays non-alignés et la Déclaration de la Conférence d'Alma Ata, a adopté les soins de santé primaires comme pierre angulaire du développement des services de santé. C'est pourquoi, en formulant notre politique sanitaire, notre stratégie et notre plan d'action, nous avons pris en considération tous les facteurs utiles et pertinents et nous avons assumé la pleine responsabilité de fournir des soins de santé à tout le pays. C'est ainsi que dans le plan quinquennal pour le secteur sanitaire, priorité a été accordée à l'expansion et au développement des soins de santé, ainsi qu'à l'accroissement de l'étendue et de l'efficacité des services de santé de base dans les zones rurales."

CHYPRE (S.E. Mr Tombazos, Ministre de la Santé)

..."La réalisation de cet objectif (la Santé pour tous), présuppose que tous les pays membres s'engagent à préparer et à exécuter des plans nationaux détaillés, en collaboration, chaque fois que c'est nécessaire, avec les autorités responsables de l'OMS et avec les autorités des pays qui font face à des problèmes communs, ou qui sont en mesure d'aider à l'effort national. L'effort lui-même doit tenir compte de tous ces facteurs qui ont, ou qui sont susceptibles d'avoir une influence sur la santé. En plus des facteurs normalement mentionnés, on devrait souligner l'exemption des soucis et de l'incertitude de l'avenir, ainsi que des soins spéciaux pour les groupes de population les plus exposés aux dangers dans le domaine de la santé."

DJIBOUTI (S.E. Mr M.A. Issa, Ministre de la Santé et des Affaires sociales)

..."Le concept de soins de santé primaires tel qu'il est défini dans la Déclaration d'Alma Ata rencontre pleinement notre adhésion. Cette adhésion s'illustre très clairement par les faits suivants:

Dans une récente étude d'un plan de santé en République de Djibouti...la définition de notre politique sociale a été résumée dans son objectif global comme devant être "La santé pour tous d'ici l'an 2000". Dans cette même étude, les principes généraux de la Déclaration d'Alma Ata ont inspiré la formulation de politiques sectorielles avec les adaptations qu'elles justifient; c'est ainsi que dorénavant les actions de santé sont particulièrement orientées vers les activités de prévention, d'éducation et de promotion susceptibles d'améliorer le niveau global de santé de toutes les couches et de tous les segments de la population."

EGYPTE (S.E. le Dr M. Gabr, Ministre de la Santé)

... "Le Gouvernement égyptien, en accord avec les résolutions de l'Organisation mondiale de la Santé et la Déclaration d'Alma Ata, et grâce à sa longue expérience de prestation de traitements médicaux gratuits à tous ses citoyens, a établi sa stratégie sanitaire et défini ses priorités. Elles consistent à affronter les problèmes de base dans le domaine de la santé et à fournir les moyens techniques nécessaires, dans le cadre des ressources disponibles, pour garantir leur solution. Pour que l'Egypte puisse mettre en oeuvre sa stratégie sanitaire d'ici l'an 2000, le Ministère de la Santé a établi différentes priorités pour l'exécution des plans de santé."

IRAN (S.E. le Dr H. Manafi, Ministre de la Santé)

S.E. le Dr Manafi a demandé: "Quelle santé pour les gens qui n'ont ni à manger, ni à boire, ni de raison de vivre? S'il s'agit de santé mondiale, il faut considérer ce problème. Quand nous disons "Santé pour tous d'ici l'an 2000", s'agit-il de volonté ou bien d'un slogan? Si nous optons pour la volonté, il nous faut trouver le moyen de supprimer l'exploitation, la guerre, la pauvreté, ces composantes du mal dont souffre la santé."

IRAK (S.E. le Dr R.I. Husain, Ministre de la Santé)

... "Dans notre pays, nous avons travaillé de manière responsable et nous sommes fiers de notre noble objectif, c'est-à-dire La Santé pour tous d'ici l'an 2000. Nous avons adopté des programmes régionaux pour les années à venir, sur la base d'un plan de développement global d'envergure. Dans nos programmes, nous avons tenu compte de la nécessité de coopérer avec l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que de collaborer aux études sur le terrain, afin de bénéficier de toute l'expérience scientifique acquise ailleurs dans le monde. Dans nos programmes, nous avons accordé la priorité à la prévention et aux soins de santé primaires, tout en soulignant aussi l'importance de protéger l'environnement. Nous considérons cette priorité comme la base même de la promotion des soins de santé dans notre pays."

ISRAEL (S.E. Mr E. Shostak, Ministre de la Santé)

... "Depuis longtemps, dans notre pays, nous avons entrepris une longue série d'expériences sur les méthodes de prestation des soins de santé et sur le meilleur moyen d'établir nos priorités. Néanmoins, la voie principale vers la santé pour tous a toujours été et est encore la prestation de soins de santé primaires. Ni la technologie la plus sophistiquée, ni les institutions médicales les plus luxueuses ne peuvent remplacer l'esprit humain, la main de l'homme et le contact humain avec un médecin, une infirmière, un assistant paramédical ou un auxiliaire de la santé."

JORDANIE (S.E. le Dr Z. Malhas, Ministre de la Santé)

... "Dans le Royaume Hashémite de Jordanie, nous croyons toujours en un avenir meilleur. C'est pourquoi nous entreprenons un effort sincère pour améliorer la santé de notre nation. Le Ministère de la Santé, grâce à l'exécution de plans nationaux basés sur les principes établis par le roi Hussein, qui a déclaré que l'homme était notre trésor le plus précieux, nous amène à fournir des services de santé à tous les citoyens où qu'ils soient, en accord avec les buts de cette Organisation. Nous avons par conséquent réformé les règlements administratifs de notre Ministère et nous avons accordé aux soins de santé primaires la priorité dans notre organisation."

PAKISTAN (S.E. le Dr N. Jomezai, Ministre de la Santé et des Affaires sociales)

..."Ma délégation...a noté avec satisfaction l'intérêt avec lequel l'OMS et l'UNICEF s'efforcent d'identifier les contraintes et les obstacles qui s'opposent à l'exécution de programmes de soins de santé primaires dans les pays en développement, et à leur trouver des remèdes. J'espère que l'étude entreprise par eux sera bientôt terminée et que les résultats en seront portés à la connaissance de tous ceux qui sont intéressés par ces programmes. L'expérience de mon propre pays m'amène simplement à souligner que parmi les facteurs qui contribuent au succès figurent l'esprit d'équipe, les avantages accordés aux travailleurs, et une main d'oeuvre formée à la gestion, en plus de fonds suffisants. L'absence de ces facteurs semble constituer l'obstacle essentiel dans la plupart des pays en développement."

SOUDAN (S.E. Mr K.H. Abbas, Ministre de la Santé)

..."Le citoyen soudanais est finalement le but de tous nos efforts dans mon pays et nous sommes devenus conscients de la relation qui existe entre la santé et le développement économique et social dans la société en général. Chacun doit s'engager personnellement à obtenir la santé pour tous d'ici l'an 2000. La délégation soudanaise voudrait marquer son accord avec le slogan de cette Organisation, que nous avons inclus dans nos statuts, car nous sommes une démocratie et nous voulons l'étendre à tous nos concitoyens. Il y a une participation massive à tous les niveaux - hommes, femmes, enfants - et nous nous efforçons d'atteindre au développement social et sanitaire dans toutes les régions de notre pays, même les plus désertiques, afin de le réaliser et de le renforcer encore davantage."

SYRIE (S.E. le Dr G. Rifai, Ministre de la Santé)

..."Nous avons tous les espoirs que la 34ème Assemblée mondiale de la Santé sera celle où nous renforcerons nos idéaux de paix et de santé afin d'avancer vers notre but commun qui est d'atteindre le noble objectif de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 par des discussions objectives et des délibérations fraternelles."

TUNISIE (S.E. Mr R. Sfar, Ministre de la Santé publique)

..."Je voudrais réaffirmer l'appui inconditionnel de la Tunisie au noble objectif humanitaire que nous nous sommes fixés, à savoir "la santé pour tous d'ici l'an 2000". Nous sommes pleinement conscients des efforts considérables qu'exige un objectif aussi ambitieux et nous sommes résolument décidés à oeuvrer à sa réalisation. L'objectif de la santé pour tous en l'an 2000 revêt pour nous une importance d'autant plus accrue qu'il correspond à nos aspirations nationales dans ce domaine, fondées sur la volonté de garantir le droit à la santé à tous les citoyens..."

..."La Tunisie a renforcé sa stratégie nationale axée essentiellement sur l'extension de l'infrastructure existante pour permettre l'accès des soins de santé primaires à toute la population. Dans le cadre de notre prochain plan quinquennal de développement économique et social (1982-1986), nous comptons baser notre action sur une répartition plus équitable des ressources sanitaires, en accordant une priorité absolue aux régions les plus déshéritées et les plus défavorisées. Ces dispositions illustrent bien la concordance entre notre politique sanitaire nationale et les options préconisées par l'Organisation".

EMIRATS ARABES UNIS (Dr S. El Qassimi, Sous-Secrétaire d'Etat, Ministère de la Santé)

..."Les Emirats ont adopté les soins de santé primaires comme un tremplin à la fourniture de services de santé. Nous avons planifié et mis en oeuvre certaines mesures pour réaliser cette entreprise en construisant et en équipant de nombreux centres. En outre, nous nous sommes efforcés de renforcer les centres au niveau intermédiaire pour leur permettre de traiter de problèmes de santé plus compliqués, ainsi qu'au niveau central en vue de la coordination. Nos plans consistaient à fournir ces centres en ressources humaines et en équipement technique et nous avons organisé la formation continue des travailleurs de la santé afin d'élever leurs normes et de créer de nouveaux cadres. Nous avons recommandé la participation de la communauté en matière de santé. Nous avons coordonné nos activités avec d'autres institutions, gouvernementales et privées, aux plans national, régional et sous-régional."

YEMEN (S.E. le Dr M. El Kabab, Ministre de la Santé)

..."La Déclaration d'Alma Ata...et le système des soins de santé primaires sont les éléments essentiels de notre plan quinquennal. Je ne pense pas exagérer quand je dis que plus de 50 pour cent de tous les soins donnés sont des activités de soins de santé primaires. Si nous avons adopté cet objectif, c'est parce que nous sommes convaincus que, dans un pays où 80 pour cent de la population est rurale, et où la plupart des gens vivent dans des régions reculées et d'accès difficile, la couverture sanitaire ne peut être assurée même, à un niveau minimum, que par les soins de santé primaires. Nous espérons que, lorsque nous serons capables d'étendre cette couverture à tous, les générations futures porteront témoignage de la sagesse de notre but."

Parlant au nom du Secrétariat de l'OMS, y compris les Directeurs régionaux, et concluant la discussion générale, le Dr H. Mahler a dit: "Des multiples rencontres que j'ai eu l'honneur d'avoir avec des ministres de la santé et autres chefs de délégation, j'ai réalisé qu'ils sont véritablement prêts à faire un effort sincère pour faire de l'OMS ce partenaire unique que nous avons tous essayé de définir au cours de ces dernières années. Et j'accorde à cela la plus grande signification.

* * * * *

ASSISTANCE MEDICALE ET SANITAIRE A CHYPRE

Une assistance sanitaire continue à être fournie par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et par l'OMS aux réfugiés et aux personnes déplacées à Chypre en 1980-81. L'OMS, en particulier, a poursuivi sa coopération technique par l'envoi de fournitures médicales et d'équipement, par le renforcement des ressources humaines, et par le soutien aux mesures de lutte contre les maladies, y compris celles qui garantissent le pays contre un retour du paludisme. La contribution du budget régional de l'OMS aux diverses opérations de santé dans le pays en 1980-81 s'est élevée à quelque 363 000 dollars. L'OMS continuera de collaborer avec le Haut Commissariat pour répondre aux besoins sanitaires de la population dans les circonstances actuelles.

./.

AU LIBAN

Au Liban, une collaboration technique étroite a été maintenue avec le Conseil pour le développement et la reconstruction, d'autres organismes et agences du système des Nations Unies, et plusieurs organisations non-gouvernementales, dans la poursuite de programmes concernant la santé dans le pays.

Afin d'améliorer la santé de toute la population, et en particulier les groupes négligés dans les zones rurales, l'OMS a organisé, avec l'assistance du PNUD, et en coopération avec l'UNICEF et l'UNIFIL, un dynamique programme d'assistance technique visant à réorganiser le réseau sanitaire national. L'OMS a aidé de ses conseils le Ministère de la Santé publique à remettre sur pied les unités gouvernementales responsables de la politique sanitaire.

Deux projets importants de coopération technique, financés par le PNUD pour un montant total de quelque 920 000 dollars, ont été mis sur pied par l'OMS, notamment: le plan national de gestion des déchets pour la collecte et l'élimination des eaux usées et des déchets solides; et le projet de services nationaux de laboratoires de santé publique.

De son budget régulier pour 1980-81, l'OMS a alloué quelque 513 000 dollars pour la réorganisation et le développement des services de santé au Liban. L'Organisation continuera cette opération humanitaire, en collaboration entière avec les Nations Unies, le PNUD, le HCR, l'UNICEF, le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et d'autres organisations.

ASSISTANCE D'URGENCE AUX REFUGIES

Dans ses résolutions, l'Assemblée mondiale de la Santé s'est également penchée sur une assistance médicale et sanitaire d'urgence au Yemen démocratique, à Djibouti et à la Somalie. L'OMS a été priée d'allouer le plus possible de fonds nécessaires à ce propos.

En ce qui concerne les réfugiés, profondément affligée par leur sort dans certaines parties de l'Afrique, particulièrement en Somalie et au Soudan, et par leur nombre croissant qui maintenant constitue plus de la moitié de la population des réfugiés dans le monde, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé à l'OMS de poursuivre et d'intensifier sa coopération en vue d'exécuter et de donner suite aux conclusions de la Conférence Internationale sur l'Assistance aux Réfugiés en Afrique qui s'est tenue à Genève en avril dernier.

TERRITOIRES OCCUPES

En ce qui concerne les conditions de santé dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et tenant compte des rapports...

- du Comité spécial d'experts de l'OMS désigné pour étudier ces conditions;
- du Ministère de la santé d'Israël;
- de l'observateur permanent de l'Organisation de Libération de la Palestine (OLP) auprès du Bureau des Nations Unies à Genève;
- et du directeur de la santé de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA)

...pour l'année 1980, l'Assemblée mondiale de la Santé, consciente de sa responsabilité d'assurer des conditions de santé satisfaisantes à tous les peuples qui souffrent de situations exceptionnelles, a exprimé sa profonde inquiétude des médiocres conditions sanitaires et psychologiques infligées aux habitants des territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et a fait sienne l'opinion du Comité spécial d'experts que "la situation socio-économique d'une population et son état de santé sont étroitement liés." L'Assemblée a donc requis le Comité spécial de continuer sa tâche en ce qui concerne toutes les implications des diverses politiques et pratiques qui affectent les conditions de santé dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine.

TRANSFERT DU BUREAU REGIONAL

La 34^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution demandant au Directeur général d'engager la procédure prévue par l'avis consultatif de la Cour Internationale de Justice et de faire tout son possible pour assurer le bon fonctionnement des programmes techniques, administratifs et gestionnaires du Bureau régional pendant la durée des consultations.

UN CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

La 34^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a adopté un Code international de Commercialisation des substituts du lait maternel par un vote de 118 pour, 1 contre et 3 abstentions. La résolution adopte le Code en tant que recommandation aux Etats Membres de l'OMS, les priant:

- de soutenir pleinement et unanimement l'application des recommandations formulées par la réunion conjointe OMS/UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des dispositions du code international dans sa totalité;
- d'établir sur la base du code international une législation, une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées;
- d'associer tous les secteurs sociaux et économiques intéressés et toutes les autres parties concernées à l'application du code international et à l'observation des dispositions qu'il contient;
- de contrôler que le code est bien observé.

La résolution prie également le Directeur général de l'OMS de faire rapport à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 1983, sur la mesure dans laquelle le Code est observé et appliqué aux niveaux national, régional et mondial, et de faire des propositions, le cas échéant, pour la révision du texte du Code et pour que soient prises les mesures nécessaires à son application. La résolution souligne que l'adoption et l'application du Code représentent une exigence minimum et ne sont qu'une des nombreuses mesures importantes nécessaires pour garantir des pratiques hygiéniques en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'OMS est priée d'aider dans toute la mesure du possible les Etats Membres à mettre en application le Code, en particulier au moyen de législations nationales.

Le Code reconnaît que l'allaitement au sein est un moyen inégalé de donner au nourrisson la nourriture idéale pour sa croissance et son développement sains. Son but est de contribuer à assurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate "en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation appropriée des substituts du lait maternel quand c'est nécessaire, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées".

Le Code s'applique en premier lieu aux substituts du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons. Il s'applique aux autres produits lactés, aliments et boissons, y compris les aliments de complément donnés au biberon, uniquement "quand ils sont commercialisés ou présentés de toute autre manière comme appropriée, avec ou sans modification, pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel". Il s'applique aussi à la commercialisation des biberons et tétines, qui sont des produits liés à l'utilisation des substituts du lait maternel.

Le Code demande la suppression de toute forme de promotion directe auprès du grand public, y compris la publicité, les cadeaux, la distribution d'échantillons et les pratiques d'étiquetage qui pourraient décourager l'allaitement au sein. Il ajoute que l'information et l'éducation portant sur l'alimentation des nourrissons devront souligner la supériorité de l'allaitement au sein et ne seront fournies que par l'entremise du système de soins de santé. Les produits devront répondre aux normes internationales de qualité et de présentation.

Le Code stipule que les gouvernements prendront des mesures pour donner effet aux principes et au but du Code, eu égard à leurs structures sociales et législatives, y compris par l'adoption d'une législation, de règlements et d'autres mesures nationales appropriées.

Les fabricants et les distributeurs d'aliments pour nourrissons, les organisations non gouvernementales, les groupes professionnels et les organisations de consommateurs sont priés de collaborer avec les gouvernements, tant à l'application qu'au contrôle de l'observation du code.

LE PRIX ET LA MÉDAILLE DE LA FONDATION DR A.T. SHOUSHA DECERNES AU DR IMAM ZAGHLOUL

Le Prix et la Médaille de la Fondation Dr A.T. Shousha ont été décernés par la 34ème Assemblée Mondiale de la Santé au Docteur Imam Zaghoul, un éminent virologue égyptien. Cette distinction, instituée à la mémoire du Dr A.T. Shousha, premier Directeur du Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale, est décernée à une personne ayant apporté une contribution particulièrement marquante dans la région.

Né en 1922, le Dr Zaghoul est très actif dans le domaine de la santé publique et est considéré comme un chercheur de grand enthousiasme, notamment en virologie. Pendant de nombreuses années, il a apporté une collaboration fructueuse à l'OMS et aux pays de la région. Dans son allocution, le Dr Zaghoul a déclaré:

"J'espère beaucoup que, dans un très proche avenir, on pourra annoncer l'éradication de nombreuses maladies infectieuses telles que la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la tuberculose, comme cela a été le cas avec la déclaration qui prenait acte du succès sans précédent du programme d'Eradication de la Variole lancé par l'OMS".

S'exprimant en tant que Président du Conseil d'Administration de l'Organisme Egyptien des Produits Biologiques et des vaccins, le Dr Zaghoul a déclaré qu'en ce qui concerne la recherche 'toutes les activités sont orientées vers la recherche appliquée nécessaire pour résoudre les problèmes de santé du pays, la mise au point de meilleurs vaccins à moindre prix, ainsi que l'évaluation sur le terrain de l'efficacité des vaccins fabriqués sur place ou importés et destinés à protéger les enfants contre différentes maladies'.

* * * * *

Note aux lecteurs et aux rédacteurs de journaux

Pour davantage d'information sur ces sujets divers, ou d'autres, prière de s'adresser à :

Le Directeur
Division de l'Information
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
CH - 1211 GENEVE 27, Suisse